Wolfgang Goebel, doctor în medicină, s-a născut în anul 1932 la Ludwigsburg. A copilărit în Stuttgart. Tatăl său a fost preot al Comunității Creștinilor[I]. A frecventat până la bacalaureat Școala Waldorf[II], interzisă în timpul naziștilor și redeschisă după cel de-al doilea război mondial. A studiat medicina la Freiburg, Innsbruck și Marburg. S-a perfecționat în pediatrie la Clinica de Pediatrie a Universității din Tübingen. A lucrat la Clinica Ita-Wegman[III] din Arlesheim, Elveția. Este cofondator al spitalului din Herdecke ; a făcut parte din conducerea secției de pediatrie de la inaugurare, în 1969, până în 1995.

Michaela Glöckler, doctor în medicină, s-a născut în anul 1946 la Stuttgart. A frecventat Școala Waldorf până la bacalaureat. A studiat germanistica și istoria la Freiburg și Heidelberg. Între 1972 și 1978 a studiat medicina la Tübingen și Marburg. S-a perfecționat în pediatrie la spitalul din Herdecke și la Clinica de Pediatrie a Universității din Bochum. Până în 1988 a activat în cadrul secției de pediatrie a spitalului din Herdecke și a fost medic școlar la Școala „Rudolf Steiner" din Witten. Din 1988 (de Paște), conduce Secția de Medicină de la Goetheanum[IV], Universitate Liberă de Știință Spirituală din Dornach, Elveția. Susține o activitate de conferențiar la nivel național și internațional.

Consultanți: Conf. univ. dr. Radu Gabriel Pîrvu, conf. dr. Ioan Caraza, dr. med. Ileana Preda, Sorin Țigăreanu

Wolfgang Goebel, Michaela Glöckler, *Kindersprechstunde. Ein medizinisch-pädagogischer Ratgeber*, 2001

www.polirom.ro

Editura POLIROM
Iași, B-dul Carol I nr. 4, P.O. BOX 266, 700506
București, B-dul I.C. Brătianu nr. 6, et. 7, ap. 33, O.P. 37 ;
P.O. BOX 1-728, 030174

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României :

GOEBEL, WOLFGANG

Creșterea și îngrijirea copilului : practici terapeutice alternative : ghid medical și pedagogic / Wolfgang Goebel, Michaela Glöckler ; traducere de Mihaela Bîrză, Dan Boariu, Anca Burloi ; coord. : Leonida Pop. – Iași : Polirom, 2004

Bibliogr.

Index.

512 p., 24 cm (HEXAGON. Sănătate. Dietetică)

ISBN : 973-681-701-6

I. Glöckler, Michaela
II. Bîrză, Mihaela (trad.)
III. Boariu, Dan (trad.)
IV. Burloi, Anca (trad.)
V. Pop, Leonida (coord.)

613.95

Printed in ROMANIA

Wolfgang Goebel • Michaela Glöckler

Creșterea și îngrijirea COPILULUI

Practici terapeutice alternative

Ghid medical și pedagogic

Boli • Premisele unei dezvoltări sănătoase • Sănătate prin educație

Traducere de Mihaela Bîrză, Dan Boariu, Anca Burloi, Gabriela Cîmpeanu, Claudiu-Bogdan Sighiartău, Agata Șebu, Leonida Pop (coord.)

POLIROM
2004

În memoria lui Eugen Kolisko (1893-1939), medic şi pedagog Waldorf, şi în cea a lui Wilhelm zur Linden (1896-1972), pionier al pediatriei antropozofice

Unde găsesc descrierea unei anumite urgențe ?

PREFAȚĂ

Această carte dorește să-i ajute mai ales pe părinții tineri, spre a dobândi siguranță în relația cu copilul lor sănătos sau bolnav. În plus, ea se adresează educatoarelor și pedagogilor, celor care se ocupă de îngrijirea bolnavilor, precum și terapeuților și medicilor, preocupați de aprofundarea legăturii dintre problemele medicale și cele pedagogice. Cercetarea sanogenetică din ultimele decenii, având ca obiect cercetarea originii sănătății, a arătat clar influența deosebită pe care o relație afectuoasă și adecvată vârstei o are asupra sănătății trupești și sufletești a copilului și cum, pe de altă parte, o medicină care privește bolile nu numai ca pe un accident al naturii, ci ca pe o posibilitate de dezvoltare poate veni în sprijinul îndrumării pedagogice. Celor doi cunoscuți factori ai evoluției, ereditatea și mediul, li s-a adăugat de multă vreme un al treilea, decisiv: calitatea, particularitatea și unicitatea unei relații omenești. Această carte dorește să indice așadar nu numai căile ce duc la întărirea personalității copilului, la diverse vârste, în vederea dezvoltării capacităților sociale. Este urmărită, mai degrabă, cultivarea valorilor umane centrale precum cinstea, capacitatea de a cultiva un parteneriat și aceea de a se lua reciproc în serios, în așa fel încât ele să poată influența climatul familial, iar copilul să se simtă acceptat.

În prima parte a cărții sunt descrise modul în care recunoaștem situațiile curente de îmbolnăvire, problematica lor și metodele terapeutice. Prin aceasta se urmărește sprijinirea părinților în observarea și asistarea copiilor lor bolnavi, pentru ca ei să poată aprecia singuri când trebuie făcută în mod preventiv vizita la doctor sau când este neapărat necesară. Am limitat însă sfaturile terapeutice cu precădere la măsuri generale, pentru a nu stânjeni, în cazurile individuale, libertatea de decizie a medicului și pentru a nu încuraja utilizarea fără discernământ a medicamentelor. Deocamdată, nu toate medicamentele recomandate în această carte se găsesc în România. Unele dintre ele pot fi totuși procurate, uneori sub o altă denumire și având un alt producător, în farmaciile homeopate din țară. În străinătate pot fi cumpărate pe baza unei rețete individuale. Informații suplimentare pot fi obținute de la Centrul de Medicină Integrală din Mașloc, județul Timiș, tel. 0257-212 543.

În a doua parte sunt prezentate etapele dezvoltării copilului, cu referiri la stimularea lui individuală și la autoeducarea adultului. Este arătată însemnătatea ritmului pentru sănătatea trupească și spirituală, fiind oferite, de asemenea, sugestii privind jocurile adecvate vârstei, cultivarea simțurilor, alimentația, îmbrăcămintea și un somn sănătos.

A treia parte este dedicată pedagogiei și posibilităților ei terapeutice. Epoca noastră are nevoie de o nouă cultură a familiei, a educației și a evoluției, o cultură în care să conteze din nou relația dintre educație și vindecare. Pentru aceasta este nevoie, firește, de o imagine a omului în cadrul căreia rezultatele științelor naturii să fie completate de perspectiva modernă oferită de cercetarea sufletului și a spiritului, așa cum a devenit ea posibilă în vremea noastră prin antropozofia lui Rudolf Steiner și prin alte strădanii de cunoaștere a lumii în întreaga ei complexitate.

Apariția cărții *Creșterea și îngrijirea copilului* se datorează solicitării editorului Johannes M. Mayer, precum și a părinților care și-au exprimat în repetate rânduri dorința de a putea citi cele discutate în cadrul orelor de consultație. Lor și tuturor celor ce ne-au fost ulterior alături pe tot parcursul muncii, acordându-ne până în prezent sprijinul lor personal și de specialitate, dorim să le

adresăm aici cele mai calde mulţumiri. Le mulţumim în special colaboratorilor Editurii Urachhaus pentru solicitudinea lor, mereu constructivă, pentru excelenta lor muncă şi răbdarea avută la introducerea modificărilor, completărilor şi corecturilor.

Omenescul şi demnitatea umană nu sunt doar în pericol, ci şi în mare măsură capabile să se dezvolte. Intenţia cărţii de faţă este de a contribui la aceasta folosind mijloacele medicinei şi ale pedagogiei.

Ne bucurăm că, datorită implicării domnului Leonida Pop, această carte se află acum şi la dispoziţia părinţilor şi colegilor de specialitate din România.

Herdecke şi Dornach — Michaela Glöckler
2004, de ziua Sfântului Ioan Botezătorul — Wolfgang Goebel

ÎMBOLNĂVIRI LA VÂRSTA COPILĂRIEI ȘI SIMPTOMELE LOR

„Bucuriile sunt daruri ale destinului, care își dovedesc valoarea în prezent.
Suferințele, în schimb, sunt izvoare ale cunoașterii, a căror importanță va ieși la iveală în viitor."

Rudolf Steiner

DURERI

Cu cât sunt mai mici copiii, cu atât este mai greu să descoperi ce anume îi doare. De aceea vom discuta în mod contextual îmbolnăvirile însoțite de durere, ce apar frecvent, și vom arăta în ce măsură părinții pot recunoaște cauzele acestora. La început vom prezenta două exemple generale, pentru a caracteriza comportamentul față de durerile copilului.

- Un copil a căzut, zdrelindu-și tare genunchii și mâinile. Strângând din dinți, clătinându-se, el se îndepărtează de tovarășii săi de joacă, luând-o spre casă și grăbind pasul pe măsură ce se apropie de aceasta. Sub ochii mamei, începe apoi să se vaite cât îl ține gura. El își descarcă față de ea tot ce s-a acumulat în sufletelul său.
- Un sugar de cinci luni a fost deja în timpul zilei cam agitat, nu prea a vrut să sugă, iar seara, când este așezat în pătuț, începe să țipe. Până atunci, mamei nu i s-a mai întâmplat așa ceva, micuțul era întotdeauna liniștit când era pus să doarmă. Ea îl ia din nou în brațe pentru a-i mai provoca o eructație, dar rezultatul este modest. Scutecele tocmai au fost schimbate; în plus, scaunul a fost normal în acea zi. Deși copilul nu pare a fi febril, mama îi ia preventiv temperatura – desigur rectal – și constată că aceasta depășește cu puțin 38° C. Culcat, micuțul reîncepe imediat să țipe și mai tare. Acum, îngrijorarea mamei sporește – poate îi mai este sete? Ceaiul îndulcit pe care i-l oferă e refuzat. Îl ridică din nou, îl leagănă în brațe, dar nici aceasta nu mai e de ajutor. Îl ia în brațe, pășind în ritm de dans – ceea ce, de obicei, îi plăcea atât de mult –, dar urletele devin acum insuportabile. Atunci, mama, neliniștită, se hotărăște să meargă cu copilul la medic. Șovăind, îi predă „pachetul urlător". De o examinare clinică nici nu poate fi vorba în acest moment. Acum ajută doar să umbli prin cameră în pas domol, cu copilul în brațe, aproape în ritmul propriei tale respirații. Încetul cu încetul, încordarea scade, chiar și cea a mamei. Țipetele amuțesc. Aerul acumulat se eliberează într-o eructație puternică. Căpșorul cade istovit. Câteva suspine și un oftat adânc.

Abdomenul poate fi acum palpat cu grijă. Nici o reacție dureroasă – la fel și la urechi. Celelalte organe care ar putea intra în discuție sunt examinate rapid – fără rezultate patologice.

Niște părinți cu experiență ar fi pipăit probabil imediat maxilarele, pentru că, sub buza inferioară, se găsește un loc puțin umflat. Între timp, mama și-a dat seama despre ce este vorba.

Noaptea, țipetele se mai repetă de două ori, dar mama rămâne acum liniștită. Dimineața, dorm amândoi ceva mai mult. La înfășat, totul se desfășoară ca de obicei, doar că mama se bucură de primul dinte, care începe să se vadă!

Ambele exemple arată că manifestările durerii la copil depind şi de condiţiile în care au loc. De aceea, ca adulţi, trebuie să ne comportăm faţă de copil cu un calm deplin şi să inspirăm siguranţă. Dacă suntem în stare să facem faţă celor ce se întâmplă, copilul suportă durerile altfel decât dacă intrăm în panică. Neliniştea, îngrijorarea şi manifestările verbale excesive de compătimire se transmit copilului şi îi intensifică percepţia durerii.

Dureri de cap (cefalee) în caz de...

Creşterea temperaturii

Caz frecvent: un copil se plânge încă din cursul dimineţii de dureri de cap şi nu se simte bine. Apoi, seara are temperatura de 39,5° C. Durerile de cap apar în acest caz ca un simptom trecător, înainte sau în timpul unei creşteri a temperaturii. Acest lucru se poate întâmpla în cazul unei infecţii gripale sau al unei alte boli. Când febra a atins punctul culminant, durerile de cap încep, de cele mai multe ori, să cedeze. În plus, pot să apară frisoane, dureri ale membrelor, dureri abdominale şi greaţă.

Meningism (iritaţia meningelor) şi meningite

În cazul în care durerile de cap persistă după creşterea temperaturii şi, în plus, apar greaţa sau vărsăturile, trebuie verificate următoarele:

- dacă micuţul poate să stea culcat în pat şi, în acelaşi timp, să întindă mâinile înainte sau trebuie să se sprijine întruna cu ele în spate (aşa-numita poziţie a trepiedului, vezi fig. 1 şi 2);
- dacă poate – de asemenea şezând – să îşi atingă cu gura genunchiul adus la piept (aşa-numitul gest „sărutul genunchiului", vezi fig. 3).

Dacă poate efectua ambele mişcări, atunci ***meningita*** este aproape sigur exclusă. Când nu-i reuşeşte una din probe sau este prea mic pentru astfel de examinări, trebuie apelat la medic. Pot apărea, desigur, erori în apreciere dacă părinţii, atunci când le cer copiilor să execute aceste mişcări, întreabă temători, roagă sau explică în prea multe cuvinte. În asemenea cazuri, copilul se poate bloca, poate să plângă şi se împotriveşte, ca şi cum n-ar putea face aceste mişcări. Când există un dubiu şi se apelează la medic, acesta va stabili dacă este vorba despre o ***iritaţie a meningelor (meningism)*** cauzată de febra ridicată sau dacă există suspiciunea de meningită. În spatele acestei simptomatologii se poate ascunde şi o ***inflamaţie a ganglionilor limfatici profunzi ai gâtului*** sau o ***contractură musculară.***

Meningitele cauzate de virusuri[1] (aşa-numitele meningite aseptice) – de exemplu, în caz de oreion – sunt de obicei inofensive, chiar dacă sunt neplăcute pentru copil. Dacă există o suspiciune de meningită purulentă, bacteriană[2], copilului i se va extrage neîntârziat, la spital sau la medicul pediatru, cu un ac fin (puncţie lombară), lichid cefalorahidian, în vederea unor analize suplimentare necesare. Apoi, poate avea loc un tratament cu antibiotice, rapid şi precis, care foarte adesea previne sechelele. În acest caz, un astfel de tratament se aplică la spital.

Dacă meningita este exclusă, copilului i se dă puţin ceai cu glucoză, pe care să-l bea încet, înghiţitură cu înghiţitură, iar în continuare se procedează aşa cum s-a descris la tratamentul febrei (vezi pp. 44-45). Durerile de cap care durează mai mult de opt ore sau vărsăturile fără tendinţă de ameliorare trebuie neapărat sesizate medicului.

Migrenă

Durerile de cap fără febră pot avea multe semnificaţii şi necesită o elucidare din partea medicului. Dacă se manifestă în mod neregulat, sub formă de crize - cu sau fără greaţă şi vărsături -, ele pot reprezenta o migrenă infantilă. Aceasta va fi tratată de către medic. Tratamentul este individual, în funcţie de ansamblul constituţiei fiecărui copil. În general, s-au dovedit utile următoarele :

- consumarea de grăsimi uşor digerabile şi nesolidificate ; fără exces de proteine ; legume şi salate din belşug ; atenţie la dulciuri !
- patru sau cinci mese mai reduse decât trei mese prea încărcate ;
- un somn regulat, nu prea lung şi, pe cât posibil, cu aceeaşi oră de trezire, chiar şi duminica !
- o activitate fizică suficientă şi mult aer proaspăt !
- în cazul crizei de migrenă, copilul să doarmă pe săturate, într-o cameră întunecoasă, fără să i se dea ceva de mâncare, cel mult puţin pesmet şi ceai cu lămâie ; răbdarea şi liniştea în toate privinţele ajută la calmarea crizei dureroase ;
- dintre medicamente s-a dovedit util Kephalodoron 5%, tablete, ca tratament timp de cel puţin trei luni, zilnic două tablete, înainte de mesele de dimineaţă şi de prânz ; scopul acestui tratament este scăderea frecvenţei şi intensităţii crizelor ; deoarece tabletele acestea nu conţin calmante, ci cuarţ în doză homeopatică şi sulfat de fier, preparate într-un mod special, nu trebuie să existe teama de o eventuală dependenţă ; de aceea, chiar în timpul crizei pot fi administrate fără grijă doze mai mari, de exemplu câte două tablete la fiecare jumătate de oră ; decisivă este însă administrarea periodică, inclusiv în zilele în care nu se manifestă durerile ; aceeaşi indicaţie este valabilă şi pentru granulele de sulfură de fier, de 3 ori pe zi câte 5-7 granule, care s-au dovedit de asemenea utile.

Tulburări de vedere

Dacă durerea de cap apare numai la citit, atunci se recomandă un consult oftalmologic. De cele mai multe ori, în spatele ei se ascunde o miopie, o hipermetropie sau o altă tulburare de vedere.

La şcoală

Când copilul se plânge de dureri de cap înainte, în timpul sau după ore, se va discuta mai întâi cu dascălul, iar în cazul în care durerile se repetă prea des, cu medicul. Aceasta întrucât copiii - îndeosebi cei cu vârsta între nouă şi doisprezece ani - suferă la şcoală, nu rareori, de dureri de cap sau de burtă.

Cauzele acestor dureri pot fi : lipsa de chef, zgomotul, aerul viciat, foamea provocată fie de lipsa micului dejun, fie de mâncatul în grabă, somnul agitat etc. În perioadele de creştere intensă, şi circulaţia poate fi temporar instabilă sau, în cazul lipsei de mişcare, insuficientă în creier sau în abdomen. Cel mai adesea, fac bine în asemenea situaţii aerul curat şi puţină mişcare, câteodată chiar şi un măr, o tartină sau un iaurt ori, poate, un scurt repaus pe o canapea sau într-un şezlong.

La sfârşit de săptămână, acasă

Dacă durerile de cap apar cu preponderenţă acasă şi mai cu seamă la sfârşitul săptămânii, trebuie analizată mai întâi situaţia familială. Este poate din cauză că duminica nu se respectă ritmul obişnuit de trezire, masă, activitate şi culcare? În cazul acestor dureri de cap s-a dovedit în repetate rânduri că un parcurs regulat al zilei, chiar şi la sfârşitul săptămânii, este de ajutor. Trebuie evitate în special dulciurile între mese. Va trebui urmărit şi ca scaunul să fie regulat. Dacă e cazul, se tratează balonările apărute. Important este, de asemenea, ca atunci când copilul se plânge de dureri de cap să nu devină imediat punctul central al atenţiei familiei. Dimpotrivă, ar trebui să vadă că este dus în patul său şi, mai degrabă, „pus deoparte". Dacă durerile de cap devin un eveniment prea atractiv, copilul va proiecta cu mai mare uşurinţă orice indispoziţie în zona capului şi-l va acapara pe adult pentru a-i ţine companie. În nici un caz însă nu i se va administra copilului, fără sfatul medicului, „pilula bună la dureri de la vecina".

În poziţia culcat

Semnele de durere manifestate la culcarea sugarului şi indispoziţiile generale indică *apariţia dinţilor, dureri de urechi* sau *de cap*. Acestea din urmă sunt declanşate de umplerea abundentă cu sânge, în poziţie culcată, a venelor din cap. Primele două diagnostice pot fi confirmate prin examinare clinică, iar durerea de cap poate fi doar bănuită, după excluderea altor cauze. Febra poate să apară în toate cele trei situaţii, iar dacă este vorba de otită medie, aceasta este chiar regula.

La apariţia dinţilor

Existenţa unui contur continuu, strălucitor al mucoasei gingivale exclude durerile provocate de apariţia dinţilor. Dimpotrivă, străpungerea acestui contur, o umflătură sau chiar înroşirea accentuată, precum şi întrezărirea dinţilor pledează limpede pentru durere. Poate fi de ajutor să îi dăm copilului să muşte din rădăcină de viorea (micşunică). De asemenea, masarea gingiei cu Mundbalsam flüssig® (balsam pentru gură, în stare lichidă), diluţie 1 : 20, Wundwasser („apă pentru răni"), diluată cca 1 : 100, sau tinctură de Ratanhia, diluţie 1 : 100, a dat rezultate bune. Frecvent, dinţii apar, în ordine alfabetică, la fel ca în schema de mai jos :

G	E	F	C	B	B	C	F	E	G
G	E	F	D	A	A	D	F	E	G

A şi B reprezintă incisivii mediani, C şi D - incisivii laterali, F - caninii, E şi G - primii molari. Pentru un medic interesat de dezvoltarea generală a pacientului este important de ştiut, pentru alte probleme ce apar ulterior în viaţă, la ce vârstă a ieşit fiecare dinte şi dacă au existat anomalii de poziţie sau de formă.

De aceea am adăugat la sfârşitul acestei cărţi un certificat de sănătate ce cuprinde şi un certificat stomatologic, în care părinţii pot înregistra aceste date şi poate fi completat de către medicul stomatolog.

Dureri de urechi

Durerile de urechi se recunosc după gesturile de apărare ale copilului atunci când apăsăm pe cartilajul din faţa urechii („durerea tragusului", vezi şi fig. 4). Când copilul îşi atinge adesea cu mâna zona urechii, el indică mai degrabă un disconfort la nivelul cavităţii bucale decât dureri de urechi. În favoarea diagnosticului de otită medie pledează un guturai anterior. Deosebit de puternice sunt durerile la aşa-numita *otită gripală*, în care, în scurt timp, se formează vezicule pe timpan. Când acestea se sparg, se elimină secreţia, care frecvent este sangvinolentă. Durerile durează aproximativ o zi. În *otita medie purulentă* se poate ajunge la spargerea fistulei, puroiul evacuându-se în exterior. Aceasta se întâmplă în aproximativ 10-20% dintre cazuri. După eliminarea puroiului prin perforaţie, durerile încetează rapid. Dacă nu se produce perforarea, durerile dispar de cele mai multe ori într-una sau două zile. Dacă durează mai mult, în mod frecvent, va fi afectată ulterior şi cealaltă ureche. O calmare eficientă a durerilor se poate obţine în toate cazurile menţionate prin *săculeţe cu muşeţel* sau *cu ceapă* (vezi pp. 432 şi urm.).

Febra ar trebui să scadă vizibil în decurs de trei zile. Dacă durează mai mult, este necesar un nou consult medical, pentru a exclude posibilele complicaţii. Remediile de scădere a temperaturii nu sunt utile vindecării. Scurgerile de puroi din urechea medie durează de obicei 5 până la 10 zile. Chiar dacă urechea „curge" un timp mai îndelungat, nu înseamnă că aceasta trebuie să aducă şi sechele la nivelul auzului. Desigur, sunt necesare controale periodice. Câteodată, *la câte un sugar* începe să curgă o ureche, fără vreun semn prevestitor, iar vindecarea survine în acelaşi fel. Şi aici sunt indicate examinări ulterioare atente şi se recomandă o îmbrăcăminte călduroasă şi căciuliţă, deoarece la sugari se poate ajunge cu uşurinţă la recidive, cu un deznodământ nu tocmai fericit. Din experienţa noastră, perforarea timpanului pentru golirea puroiului (paracenteză) este doar rareori necesară. Urechile care se usucă prea repede tind mai frecvent spre recidive, şi anume când apare un dop, iar puroiul se acumulează în spatele acestuia. În asemenea cazuri, temperatura creşte de cele mai multe ori din nou peste 38° C, astfel încât trebuie consultat medicul.

O perforaţie a timpanului se vindecă de regulă bine. În cazul rarelor excepţii, când se ajunge la curgerea cronică a urechii, există aproape întotdeauna o slăbiciune congenitală a mucoaselor. Pe baza experienţei noastre şi a datelor din bibliografie (vezi recomandările bibliografice, p. 16), considerăm otita medie drept o îmbolnăvire care necesită tratament cu antibiotice doar în cazuri excepţionale. Dacă organismul este ajutat să se confrunte în mod activ cu boala, utilizând remedii corespunzătoare, acest fapt va avea ca urmare o fortificare generală. Recidivele, adică reapariţiile bolii, se vor ivi pe urmă mai rar.

Terapie

Tratamentul otitei medii este întotdeauna sarcina medicului. În aceste condiţii, vor fi tratate concomitent şi afecţiunile căilor respiratorii superioare, respectiv guturaiul sau „polipii" existenţi (vegetaţii adenoide, adică excrescenţe ale amigdalelor asemănătoare ganglionilor).

Conform experienţei noastre s-au dovedit eficiente, în majoritatea cazurilor de otită medie lipsită de complicaţii : Levisticum Rh D_3, câte 10 picături la fiecare oră, precum şi Erysidoron 1 (adică Apis D_3 şi Belladonna D_3) de 4-6 ori câte 5-10 picături diluate pe zi, în funcţie de vârstă, sau alternativ granule de Apis/Levisticum D_3/D_4, câte 5 granule la fiecare oră. Pentru cazuri cronice, se recomandă cura cu Levisticum rădăcină : dintr-o linguriţă de rădăcină uscată (Levisticum radix) pisată, se prepară un decoct – rădăcina se opăreşte şi se lasă acoperită 5 minute. Din acest decoct se bea zilnic o cană, înghiţitură cu înghiţitură, repartizată de-a lungul întregii zile. *Există însă şi multe alte modalităţi de tratament care s-au dovedit eficiente.*

O *„ureche care curge" fără să prezinte vreo primejdie* apare atunci când lacrimile sau apa de spălat pătrund în conductul auditiv şi înmoaie într-atât ceara din urechi (cerumenul), încât aceasta curge, căpătând aspect de puroi. Tot astfel, o pată maroniu-„sângerie" de pe faţa de pernă este uneori doar un dop de cerumen înmuiat, care s-a scurs.

Vărsăturile nu sunt tipice pentru otita medie lipsită de complicaţii şi impun consultarea medicului.

La *curăţarea urechilor* se vor şterge cu beţişorul cu vată numai pavilionul urechii şi partea vizibilă a conductului auditiv extern. Pătrunderea mai adâncă tulbură procesul de autocurăţare a epiteliului conductului auditiv, care creşte de la sine şi se extinde de la timpan către exterior, transportând astfel de cele mai multe ori cerumenul vechi. Dacă cerumenul se întăreşte prea mult, este suficientă adesea, pentru dizolvare, o picătură de ulei de salată, zilnic, în conductul auditiv, în poziţia culcat pe o parte.

Bibliografie recomandată medicilor

Bachmann, Ewerbeck ş.a., *Pädiatrie in Praxis und Klinik* (*Pediatria în cabinet şi în spital*), vol. III, Stuttgart[2], 1990.

Buchheim, F.L. van, ş.a., *Therapy of Acute Otitis Media : Myringotomy, Antibiotics or Neither ?* (*Terapia otitei medii acute : miringotomie, antibiotice sau nici una ?*), Lancet, 1981, p. 883.

Friese, K.H., ş.a., *HNO 44* (*ORL 44*), 1996, p. 462.

Dureri de ochi

Conjunctivita

Dacă apar dureri la unul sau la ambii ochi, trebuie consultat medicul oftalmolog. O excepţie o reprezintă în acest caz conjunctivitele, care constituie unele dintre cele mai frecvente probleme în sfera ochilor. Conjunctivita poate fi recunoscută după înroşirea conjunctivei (adică a mucoasei care se întinde peste albul ochilor şi pe partea internă a pleoapelor), asociată cu tendinţa de a evita lumina (fotofobie), senzaţia de corp străin în

ochi, eventual mâncărime. Durerile puternice nu ţin de conjunctivită şi constituie un motiv pentru a merge imediat la medicul oftalmolog. Cauzele apariţiei ei sunt multiple: vântul rece, alergiile, infecţiile bacteriene, rujeola (pojarul) etc. La nou-născut, conjunctivita apare de cele mai multe ori ca urmare a profilaxiei gonoreei după metoda Credé, practicată încă în unele locuri (o picătură de soluţie de azotat de argint în fiecare ochi). Recurgerea la această profilaxie nu mai este însă obligatorie prin lege [în Germania, nota trad.]. [În general, medicii din România solicită din partea părinţilor care nu doresc această profilaxie o declaraţie în scris, nota trad.]

Pentru o apreciere făcută de părinţi la domiciliu, trebuie deosebite următoarele forme:

- *Conjunctivita purulentă* la unul sau la ambii ochi, la nou-născut.
  Tratament: Calendula D_4, picături pentru ochi, după un control medical.
- *Lăcrimarea* continuă timp de mai multe săptămâni se datorează lipirii de secreţii pe pereţii canalului lacrimal ce conduce spre nas. Adesea apar picături de puroi la extremitatea dinspre nas a ochiului.

Tratament: ocazional ajută masarea printr-o apăsare prudentă, cu degetul mic curat, a zonei prin care trece ductul lacrimo-nazal şi Calendula D_4, picături pentru ochi; rareori este necesară sondarea de către medicul oftalmolog a acestui canal fin.

- *Înroşirea ambilor ochi, asociată cu o secreţie purulentă*, după perioada neonatală, tendinţă de lipire a pleoapelor, înroşire puternică a conjunctivelor şi fotofobie.

Tratament: curăţarea pleoapelor cu comprese sterile şi apă fiartă, călduţă (sau, mai bine, cu ser fiziologic 0,9%, steril, cumpărat de la farmacie); nu se foloseşte muşeţelul, deoarece în ceai se găsesc particule în suspensie cu efect iritant, existând riscul producerii unor reacţii alergice; se utilizează Calendula D_4 sau Echinaceea/Cuarţ comp., picături pentru ochi, câte 3-4 picături din oră în oră, în fiecare ochi (efect de clătire); dacă după 2-3 zile nu apare ameliorarea, trebuie apelat la oftalmolog.

- *Înroşirea ambilor ochi*, cu lăcrimare, fără secreţie purulentă. De cele mai multe ori este vorba de o sensibilitate la vânt, praf, fum sau este o manifestare asociată rinitei alergice.

Tratament: Euphrasia picături pentru ochi, aceeaşi dozare ca mai sus. Pentru rinita alergică, Gencydo 0,1% sau Euphrasia picături pentru ochi, câte o picătură, de mai multe ori pe zi.

- *Înroşirea unui ochi*, cu sau fără supuraţie purulentă. În acest caz se impune o mare atenţie, deoarece poate fi vorba de prezenţa unui corp străin sau de un fenomen secundar al unei inflamaţii a corneei. Cel mai bine este să se consulte imediat medicul oftalmolog.

Cercetarea existenţei unei iritaţii a meningelui



Figura 1. *Cu siguranţă, acest copil nu are meningită ; el poate să întindă mâinile, fără dureri, cu genunchii întinşi, cu articulaţiile şoldului îndoite şi cu spatele înclinat în faţă.*



Figura 2. *După ce i s-a cerut să se aşeze, copilul, având genunchii întinşi, se sprijină pe mâini şi lasă capul puţin spre spate. El nu reuşeşte să aducă mâinile în faţă, fără să aibă dureri. În acest caz există probabilitatea unei meningite.*



Figura 3. *Acest copil, după ce i s-a cerut în plus să aducă genunchiul la bărbie sau să „sărute" genunchiul, nu reuşeşte să efectueze aceste mişcări nici dacă se ajută cu braţele, deoarece apar dureri de spate şi de cap. Meningita, sau cel puţin iritaţia meningelui, e foarte probabilă şi este indicată o examinare medicală urgentă.*

Otita



Figura 4. *Verificarea existenţei inflamaţiilor urechii : durerea provocată de apăsarea scurtă pe micul cartilaj [tragus, nota trad.] din faţa urechii, asociată cu febra, permite recunoaşterea oricărei otite. Copiii se strâmbă şi îşi feresc capul într-o parte, iar sugarii încep să plângă (aşa-numitul semn al tragusului).*

Dureri de gât

Dureri la înghiţire şi dureri la gât

Un copil mic, febril, stă întins în pat şi plânge. Fiind întrebat unde îl doare, arată abdomenul. Nu a mâncat nimic azi şi a băut doar câteva înghiţituri de ceai.

- În toate durerile însoţite de refuzul alimentaţiei, părinţii examinează, după abdomen, cu coada lingurii sau cu degetul, mai întâi întreaga cavitate bucală şi faringele, în măsura în care se simt în stare de aceasta. (Reflexul de vomă se poate folosi aici într-un mod adecvat pentru a examina faringele şi amigdalele, apăsând scurt şi energic în jos, cu coada lingurii sau cu spatula de lemn, pe partea posterioară a limbii ; vezi fig. 5. Trebuie doar să i se dea drumul repede !) Inflamaţiile gâtului sunt cele mai frecvente cauze ale acestor stări. Ele pot avea aspecte şi evoluţii foarte diferite.
- Cel mai des se constată o ***amigdalită virală*** : vezicule de culoare roşie-sticloasă, ca boabele de sago (tapioca), pe marginea cerului gurii, amigdalele mai mult sau mai puţin roşii, febră până peste 40° C, limba încărcată şi tendinţa de a vărsa. Aceste infecţii sunt de cele mai multe ori inofensive.
- Dacă zona posterioară a cerului gurii şi amigdalele sunt de culoare roşie intensă, eventual acoperite cu bubiţe albe, atunci este vorba, în majoritatea cazurilor, de o ***amigdalită purulentă*** (aşa-numita *angina lacunaris* sau angina pultacee) ; bacteriile implicate frecvent sunt streptococii. Din fericire, în prezent, această boală evoluează de regulă mai uşor decât înainte. Complicaţiile cunoscute sunt otitele medii (vezi pp. 15-16) şi *impetigo contagiosa* („pecingine") - vezi p. 81, rareori apare inflamarea rinichilor (glomerulonefrita) şi, foarte rar, reumatismul articular acut cu afectarea inimii (cardită reumatismală; vezi scarlatina - p. 95). Din aceste motive, majoritatea medicilor insistă strict asupra terapiei cu antibiotice şi consideră renunţarea la ele drept o greşeală profesională. De aceea, este de la sine înţeles că va fi consultat întotdeauna medicul, un tratament fără antibiotice presupunând acordul ambelor părţi.

Trebuie ţinut seama de faptul că, frecvent, durerile în gât sunt foarte slabe sau lipsesc complet înainte de apariţia rarelor complicaţii amintite şi că acestea pot apărea chiar şi după administrarea timpurie şi periodică a antibioticelor. (Conform unor rapoarte din SUA despre îmbolnăvirile reumatismale apărute în ciuda tratamentelor cu penicilină.) Singurul pacient cu cardită care s-a prezentat la noi pe parcursul a zece ani fusese, de asemenea, tratat anterior cu antibiotice. În plus, s-a putut constata că multe persoane din preajma copilului sunt purtătoare de streptococi în zona amigdalelor, fără să se îmbolnăvească sau să contamineze alte persoane. De exemplu, s-au găsit între 5 şi 30% exudate pozitive pentru streptococi la preşcolari sănătoşi. Dacă se includ anturajul fraţilor acestora, cel al adulţilor şi posibilele repopulări cu streptococi ale amigdalelor imediat după terminarea unui tratament cu antibiotice, devine clar că prin tratamentul cu penicilină, atât de răspândit încă, nu poate fi împiedicată cu certitudine declanşarea complicaţiilor cauzate de streptococi.

Din aceste motive, recomandăm şi în acest caz luarea unor decizii individuale, prin consultări între medicul curant şi părinţi şi, neapărat, o tratare şi o îngrijire atente, ce îl

menajează pe bolnav : repaus la pat cel puţin încă trei zile după scăderea febrei, medicul curant va fi consultat la fiecare două sau trei zile, până la încetarea febrei copilului, se va urmări evoluţia stării de sănătate încă două sau trei săptămâni după dispariţia manifestărilor bolii, mai ales dacă refacerea nu este completă. Majoritatea pacienţilor noştri nu au avut nevoie de antibiotice.

- Dacă apar depozite mai groase pe amigdalele de un roşu intens, ele trebuie controlate urgent de medic. De cele mai multe ori, ele sunt semnele ***febrei ganglionare Pfeiffer*** (p. 102), foarte rar ale unei ***difterii*** (p. 101).
- ***Ciuperca bucală*** ţine mai mult de mucoasa obrajilor şi nu cauzează dureri (vezi p. 79 ; stomatita ulceroasă, vezi p. 104).

Tratamentul la domiciliu al ***amigdalitei*** incipiente însoţite de febră mare constă în împachetarea gâtului cu suc rece de lămâie (vezi p. 434) ; în celelalte cazuri acute, se foloseşte quark[V] (vezi pp. 435-436), iar în evoluţiile mai uşoare, împachetările cu suc fierbinte de lămâie (vezi p. 434). Ca o alternativă, se mai poate utiliza împachetarea gâtului cu felii de lămâie (vezi p. 435). În plus, se va bea înghiţitură cu înghiţitură ceai de salvie cald, cu miere şi lămâie, şi se va face gargară cu decoct concentrat de salvie sau cu ceva asemănător. Uneori are un efect benefic o împachetare pentru provocarea transpiraţiei (vezi p. 447). Dezinfecţia cavităţii bucale nu are sens. În schimb, folosirea spray-ului de gură cu Echinaceea comp. sau gargara cu Bolus Eucalypti comp.® s-au dovedit a fi utile. Medicamentele pentru uz intern trebuie prescrise de către medic, în funcţie de rezultatele examinării. Atâta vreme cât lipseşte această posibilitate, recomandăm Zinnober (cinabru) comp., 4 x câte 1 vârf de cuţit pe zi, sau Apis/Belladonna c. Mercurio, 5 x câte 5-7 granule/zi. În cazul *amigdalitelor cronice* sau al răcelilor frecvente de acest tip, rezultate foarte bune a dat o cură de 14 zile de băi la picioare cu făină de muştar (vezi p. 443).

- Rar întâlnitul ***abces al amigdalelor***, care se localizează pe amigdale, în spatele lor sau sub ele, se anunţă, în cazul unei angine, prin temperaturi ridicate, adesea oscilante, senzaţie intensă de „rău" şi incapacitatea de a deschide bine gura. Cazul trebuie tratat rapid de către medic.
- Alta este situaţia ***inflamaţiei ganglionilor limfatici cervicali*** (limfadenita cervicală). În acest caz, se poate palpa pe partea laterală a gâtului o umflătură noduroasă, ce doare la apăsare, orientată mai mult spre exterior. Nu avem un caz de urgenţă, de aceea există timp pentru a o putea observa mai întâi (referitor la compresele aplicate în jurul gâtului, de exemplu cu pastă de eucalipt sau cu unguent cu angelică, vezi pp. 433-434).

Există *două moduri de desfăşurare a vindecării* : frecvent, formarea ganglionilor regresează încet, ganglionii limfatici rămânând deseori timp de câteva luni duri la palpare, scăzând însă treptat în dimensiuni. În alte cazuri, părinţii observă zilnic o creştere şi o întărire a ganglionilor, care sunt dureroşi, iar în cele din urmă şi o înroşire a pielii situate deasupra lor, însoţită de formarea de puroi. Acesta este un semn că s-a format un abces al ganglionilor limfatici, care fie se va sparge spontan, fie trebuie deschis pe cale chirurgicală, rămânând în loc doar o cicatrice mică, fină. În ambele cazuri menţionate, organismul însuşi este cel care asigură vindecarea. Drept urmare, copiii vor dobândi de cele mai multe ori pentru restul copilăriei o bună protecţie împotriva îmbolnăvirilor supurative. De aceea, din experienţa noastră, rezultă că merită

să depăşim boala fără terapie cu antibiotice, câteodată chiar şi în tratamentul efectuat în spital (staţionar).

- Aproape la fiecare copil pot fi palpaţi ***ganglioni limfatici cervicali mai mici***, care pot apărea în cazul infecţiilor inofensive sau chiar fără nici o simptomatologie patologică. În acest caz se va consulta medicul numai dacă se constată o creştere progresivă, lipsită de dureri, pe parcursul mai multor săptămâni.
- Durerile în ceafă şi în zona gâtului pot proveni şi de la o ***contractură musculară***. Astfel este numită o zonă musculară încordată, ce determină o durere asemănătoare cu cea din lumbago. Durerile ţin câteva zile şi se ameliorează vizibil la căldură. În acest scop, se folosesc unguente care stimulează circulaţia sau comprese calde cu ulei, iar zona se acoperă cu un şal din lână. În afară de uleiul obişnuit de floarea-soarelui sau de măsline, s-a dovedit eficient şi uleiul de levănţică 10%.

Dureri toracice (în piept)

- Durerile ***la respiraţie şi tuse*** provin, de cele mai multe ori, de la o iritaţie a mucoasei traheii. Ele se tratează prin inhalaţii cu aburi calzi şi ceai pentru tuse, cu miere, precum şi prin comprese cu ulei aplicate pe piept (vezi pp. 438-439). Pentru astfel de comprese s-au dovedit eficiente uleiul de levănţică sau cel de eucalipt 10%. Preparat acasă, uleiul eteric pur se diluează cu nouă părţi de ulei de măsline.
- Dureri ***în peretele toracic***, în timpul respiraţiei, pot să apară atunci când în cazul unor gripe puternice se ivesc iritaţii localizate ale muşchilor, ce amintesc de reumatismul muscular. Pacienţii nu mai pot respira bine, dar au aer suficient şi nu tuşesc. Dacă aceste dureri se localizează în apropierea inimii, pacienţii vorbesc frecvent de dureri de inimă. Începutul este de obicei brusc, iar durerea e înţepătoare. Şi aici tratamentul se face cu comprese cu ulei.
- Un alt tip de ***dureri în partea stângă***, la inspirarea profundă, se datorează acumulării de aer în intestin, sub cupola diafragmatică stângă. Şi în acest caz, pacienţii respiră cu dificultate, acuză însă din când în când şi o durere surdă în partea stângă, în regiunea inimii. Efect calmant au ceaiul de chimion şi alte remedii de combatere a balonării. Se poate încerca punerea în mişcare a aerului acumulat, prin palparea cu grijă a abdomenului, cu mâna caldă, în sensul acelor de ceasornic. Uneori, durerile pot fi înlăturate chiar de către pacienţi, prin presarea abdominală.
- ***Durerile de origine cardiacă*** sunt extrem de rare la copii. O tulburare generală gravă, o fază preliminară grea a bolii, puls accelerat, tendinţa copilului de a se ghemui sau de a se întinde în pat sunt semne ale unei tulburări serioase şi întotdeauna un motiv de a merge la medic.
- ***Durerile în coşul pieptului***, însoţite de febră şi *expiraţie greoaie, în trepte*, sunt rare, dar reprezintă indicii clare de *pleurezie*. De cele mai multe ori, aceasta este precedată de o pneumonie. Tratamentul va fi efectuat în spital.
- ***Junghiul intercostal*** provine, în majoritatea cazurilor, de la un spasm al musculaturii peretelui abdominal lateral, ce apare dacă se face mişcare după o masă abundentă. Poate fi înlăturat prin ţinerea respiraţiei, creşterea presiunii în abdomen, apăsarea transversală cu antebraţele a regiunii superioare a abdomenului şi ghemuirea concomitentă pe vine.

Dureri abdominale (de burtă)

Cu precădere la sugari, cele mai diverse observaţii ale părinţilor conduc la suspectarea durerilor de burtă. „Copilul meu se crispează aşa", „ţipă mereu, dar din când în când este liniştit", „burta îi este atât de umflată şi de tare", „arată atât de palid" „îi bolboroseşte aşa de tare în burtă", „a vărsat deja de două ori", „nu vrea să mănânce nimic", „nu a avut scaun de ieri" ş.a.m.d. Astfel de probleme conduc frecvent la consultaţie. Dacă însă părinţii nu intră în panică şi fac câteva examinări, pot învăţa să deosebească tulburările inofensive de cele periculoase şi, în multe cazuri, se pot descurca singuri.

Balonările

Exemplu: un sugar de câteva săptămâni plânge după fiecare masă, mai rar în timpul suptului. Dacă nu a supt prea puţin sau prea mult, respectiv laptele praf nu a fost nici prea rece şi nici prea gros pentru suzetă, iar eructaţia a fost suficientă, atunci cauzele sunt de cele mai multe ori balonările sau o mobilitate intestinală excesivă. Posibilele simptome secundare sunt: vărsăturile uşoare, burta ceva mai umflată, eliminarea cu efort a unui scaun tare, normal sau care stropeşte. Aşa-numita „oră de ţipat"[3], seara, între orele 18 şi 21, nu are, fireşte, nimic a face cu balonările.

Nu balonărilor li se datorează vărsăturile (una sau două regurgitări), paloarea feţei, abdomenul tare, diareea (mai multe scaune moi între mese), tulburările de creştere sau ţipetele de durere sfâşietoare, care apar brusc. Aceste simptome trebuie neapărat lămurite cu ajutorul medicului.

Şi la copiii alăptaţi apar frecvent balonări, de exemplu dacă mama mănâncă multă pâine integrală, păstăi sau varză.

La copiii nealăptaţi, încercarea de a le modifica alimentaţia (vezi şi pp. 209 şi urm.) trebuie discutată cu medicul.

Acţiune calmantă şi liniştitoare au:

- căldura: se aplică local, pe abdomen, o bucată de material textil încălzită sau o compresă caldă cu ceai de muşeţel, coada-şoricelului sau roiniţă (vezi pp. 441-442); în plus, masarea abdomenului, în sensul acelor de ceasornic, cu ulei de melisă, ulei de muşeţel sau ulei de chimion 10%, eventual diluate 1:2, s-a dovedit utilă; se recomandă utilizarea maiourilor din lână de oaie, care acoperă abdomenul, folosirea unei tehnici de înfăşare care să păstreze mai bine căldura şi, eventual, o buiotă sau, mai bine, un săculeţ cu sâmburi de cireşe încălzit; şi genunchii trebuie să aibă suficientă căldură;
- intern se vor administra câteva linguriţe de ceai cald de fenicul, imediat înainte de masă (aşa-numitele picături carminative nu sunt, de obicei, mai indicate);
- după eructaţie, copilul va fi purtat 10 minute în pânza de purtat copiii; eficient s-a dovedit a fi şi următorul procedeu: se aşază copilul sătul călare pe coapsă, cu spatele sprijinit de pieptul părintelui, efectuându-se un masaj uşor prin frământarea picioarelor, călcâielor şi a gambelor, prin cuprinderea picioarelor copilului cu câte o mână; de multe ori, copiii se liniştesc atunci când, dând din picioare, simt că mâna adultului le opune rezistenţă;
- controlul cantităţii de hrană (vezi pp. 203-204);

- femeile care alăptează trebuie să mănânce cu precauţie pâine integrală şi fulgi de ovăz cruzi ; deseori, acestea produc balonări mai puternice decât un fruct cu sâmburi, care, de altfel, este permis ;
- agitaţia zilnică, stresul examenelor, mâncatul în grabă, permanenta perturbare a mamei sau nemulţumirea ei se răsfrâng asupra sugarului, amplificându-i indispoziţia.

Ca o consolare, prognozăm : după 8 până la 12 săptămâni, aceste dureri abdominale dispar în cele din urmă de la sine.

Apendicita

De cele mai multe ori, abia începând cu vârsta primei copilării, durerile care ţin mai multe ore şi cresc lent în intensitate, concentrându-se din ce în ce mai mult jos, în partea dreaptă a abdomenului, sunt tipice pentru o inflamaţie a apendicelui vermicular (apendicită acută). În majoritatea cazurilor li se asociază indispoziţia, greaţa, limba încărcată, ostilitatea faţă de buiota oferită şi durerile la mers şi sărit.

Măsuri:

- se ţine copilul cu stomacul gol ; de asemenea, nu i se dă nimic de băut ;
- se măsoară temperatura în axilă (la subsuoară) timp de cinci minute (se controlează poziţia termometrului, iar umerii se acoperă cu o pătură), respectiv un minut şi jumătate în zona rectală ; se notează ambele valori (vezi p. 43) ;
- se contactează un medic.

La copiii mici, apendicitele sunt adesea greu de diagnosticat. Ele au câteodată simptome sumare, necaracteristice sau pot prezenta de la bun început forma deosebit de dramatică a „abdomenului acut" (vezi p. 26).

Deseori, nici pentru medici diagnosticul nu este simplu, atunci când se doreşte totuşi evitarea unei operaţii inutile. Trebuie să avertizăm că recomandarea ca, în locul operaţiei, să se efectueze un tratament cu comprese reci şi administrarea de medicamente nu trebuie nicidecum urmată. Acest procedeu pune viaţa copilului în pericol şi poate determina complicaţii severe, chiar şi în cazul supravieţuirii. Pretinsele succese ale unui tratament fără operaţie se bazează cu siguranţă, în marea lor majoritate, pe o confuzie cu nenumăratele iritaţii problematice sau probabile ale apendicelui vermicular sau ale ganglionilor limfatici abdominali.

Colicile ombilicale

În cazul aşa-numitelor colici ombilicale, este vorba despre dureri puternice, care apar brusc în regiunea ombilicului, determinând copilul să se întindă de bună voie în pat. De cele mai multe ori, durerile se liniştesc în decursul unei ore şi, pentru moment, nu mai apar. Copiii sunt palizi, însă la palpare nu prezintă dureri bine delimitate în zona abdominală. Diagnosticul trebuie stabilit totuşi de către medic, după excluderea tuturor celorlalte cauze posibile şi după ce s-a discutat cu părinţii (vezi şi pp. 26 şi 67, vărsături acetonemice). Dacă este într-adevăr vorba despre aceste dureri inofensive, dar neplăcute,

ajută de obicei utilizarea compreselor calde pe abdomen, după mesele de prânz şi de seară, sub formă de cură, cu durata de patru până la şase săptămâni (vezi p. 440).

Viermii intestinali

Oxiurii sunt viermi mici, cu o lungime de cca 1-2 cm, subţiri ca aţa, uşor de distrus, care trăiesc în rect, iar noaptea îşi depun ouăle în jurul anusului. Mâncărimile provocate, câteodată chiar şi apariţia unei eczeme la anus, îi determină pe copii să se scarpine. Astfel, prin intermediul unghiilor şi al prosoapelor, parazitoza se transmite altor copii. Confirmarea prezenţei ouălor se realizează uşor, cu ajutorul unei probe luate dimineaţa de pe anusul nespălat pe o bandă adezivă transparentă ce se aplică apoi pe o lamelă, care va fi ulterior examinată la microscop.

Limbricii (ascarizii) sunt considerabil mai rari la noi [în Germania, nota trad.]. Ei au o lungime de cca 20 cm, masculii fiind evident mai mici decât femelele, şi pot provoca dureri abdominale. Transmiterea se face prin legume crude, cultivate pe terenuri care au fost fertilizate cu lichid provenit din latrine. Larvele se dezvoltă timp de 30 până la 40 de zile în ou ; după înghiţire, ajung prima dată în intestin, apoi, prin vena portă, ficat şi inimă, ajung în plămâni, unde, după opt zile, străpung alveolele pulmonare şi, prin bronhii şi faringe, ajung definitiv în intestin, pentru a se dezvolta acolo. În cursul acestei călătorii complicate pot apărea diverse simptome, inclusiv manifestări alergice. Prezenţa ouălor viermilor în scaun poate fi dovedită abia după încheierea acestui ciclu de dezvoltare.

Terapie

În cazul oxiurilor s-a dovedit eficientă administrarea de Allium/Cuprum sulfuricum compositum (Weleda), câte 5 până la 10 picături (în funcţie de vârstă), diluate, de 3 ori pe zi, însoţită de o igienă atentă a mâinilor prin spălare cu săpun, perie de unghii şi folosirea de prosoape individuale. În cazul limbricilor se poate încerca, în plus, administrarea de cuarţ 50% (de 3 ori pe zi câte un vârf de cuţit, până la 1/3 linguriţă). Succesul este vizibil după aproximativ trei săptămâni, prin absenţa ouălor de viermi dintr-o probă de scaun examinată de către medic.

Cei mai mulţi părinţi preferă în prezent o terapie medicamentoasă, cu durata de o zi.

Infecţiile căilor urinare

Durerile abdominale sau de spate, cu sau fără febră, paloare, slăbiciune generală şi lipsa poftei de mâncare, sau urinarea în timpul somnului şi usturimile resimţite la urinare pot fi indicii pentru o infecţie a căilor urinare. Poate fi vorba fie de o ***cistită***, fie de o ***pielonefrită (infecţie a bazinetului renal)***. Usturimile sunt uneori atât de puternice, încât copiii se reţin de la a urina. În acest sens este important de ştiut că, în desfăşurarea bolii, usturimea dispare mai repede decât inflamaţia. În cazul unor astfel de afecţiuni trebuie examinată urina. Chiar şi infecţiile mai uşoare ale căilor urinare pot fi diagnosticate prin analiza urinei. Ce-i drept, murdăria sau inflamaţiile externe în zona genitală pot indica în mod eronat o infecţie urinară. Dacă infecţiile căilor urinare apar mai des sau devin

cronice, ele pot determina urmări grave la nivelul rinichilor. Din acest motiv, interpretarea şi tratarea acestei grupe de boli este întotdeauna sarcina medicului. Suplimentar, se recomandă comprese calde în regiunea vezicii urinare (vezi p. 442).

Hernia inghinală

Hernia inghinală poate fi descoperită prin observarea şi palparea regiunii inghinale a copilului. Acolo apare o umflătură de mărimea unei alune sau chiar a unei portocale (vezi fig. 6). Ea conţine de cele mai multe ori un segment de intestin. La fetiţe, este vorba adesea de ovar, care s-a deplasat în faţă. La băieţi, hernia poate ajunge până în scrot. Orice ***tumefiere dureroasă în această regiune necesită un consult medical imediat***. În afară de ***încarcerarea herniei***, poate fi vorba şi de o ***torsiune testiculară*** sau de o ***inflamaţie a testiculului (orhită)***. Împingerea la loc a herniei, mai mult sau mai puţin dificilă, va fi învăţată de la medic. Spre deosebire de ***herniile ombilicale***, care în majoritatea cazurilor se retrag de la sine – chiar şi fără plasture –, vindecarea herniilor inghinale fără operaţie este mai rară (hidrocel, vezi p. 32).

Îmbolnăvirile acute în spaţiul abdominal

Durerile abdominale colicative sau puternice şi continue, asociate cu vărsături, paloare şi constatarea la palpare a unor elemente patologice în zona abdominală – cel mai adesea o contractură dureroasă a peretelui abdominal („abdomen de lemn") – sunt semne ale unui „abdomen acut". De asemenea, o durere puternică subită, însoţită de ţipete pe măsură, frecvent şi de vărsături, fără un abdomen dur, cu o ameliorare aparentă în decursul a câteva ore, se încadrează în această noţiune (se suspectează o invaginaţie intestinală, adică o „întoarcere pe dos" a intestinului).

Aceşti copii au nevoie neîntârziat de un control medical avizat. Este de preferat să căutăm, de la bun început, un spital unde există posibilitatea efectuării intervenţiilor chirurgicale pediatrice.

Confundarea cu ***vărsăturile acetonemice***, mai inofensive, este posibilă atâta vreme cât lipseşte o experienţă prealabilă (vezi p. 67).

Dureri abdominale în infecţiile gripale

Durerile abdominale însoţite de frisoane, indispoziţie, dureri de cap şi ale membrelor pot indica debutul unei gripe. În această fază pot să apară şi vărsături. De cele mai multe ori durerile dispar după o creştere puternică a febrei. Diferenţa faţă de apendicită (aşa-numita inflamaţie a apendicelui vermicular) este următoarea: nu există durere abdominală localizată la palpare, diferenţa de temperatură între rect şi axilă (subsuoară) nu depăşeşte 0,5° C, adică cinci linii. Creşterea rapidă a temperaturii peste 38,5° C nu este caracteristică apendicitei. Braţele şi picioarele reci indică faptul că febra n-a ajuns încă la apogeu. Aplicarea unei buiote pe corp va fi resimţită în mod plăcut (în apendicită *nu* este oportună şi nici permisă; vezi p. 24).

Dureri abdominale cu alte cauze

- Febră musculară a muşchilor peretelui abdominal după suprasolicitare sportivă sau la joacă.
- Dureri de burtă însoţite de diaree (vezi pp. 64 şi urm.).
- Copilul se plânge de dureri de burtă. Se verifică şi amigdalele, deoarece adeseori poate fi vorba de amigdalită (vezi p. 20). Copiii proiectează durerea în abdomen ori au temperatura în creştere sau ganglionii limfatici abdominali sunt inflamaţi.
- Dureri abdominale de tip colicativ pot apărea cu câteva ore, chiar şi cu o jumătate de zi înainte de declanşarea unei vărsături acetonemice (vezi p. 67). În acest caz, sunt utile compresele calde pe burtă cu esenţă Oxalis sau cu ceai de coada-şoricelului, eventual sub forma unei cure.
- Setea nejustificată şi creşterea cantităţii de urină, timp de mai multe zile consecutiv, cu sau fără dureri abdominale, stârnesc suspiciunea unui *diabet zaharat (diabetes mellitus)*.
- Durerile abdominale înainte de începerea sau în timpul programului şcolar indică o suprasolicitare sau tensiuni sufleteşti, care trebuie să fie discutate mai întâi cu dascălul. Uneori, medicul poate contribui la clarificarea problemei sau poate ajuta folosind remedii simple. Analgezicele şi calmantele chimice nu sunt de obicei indicate.
- Alte cauze pot fi: zilele de naştere ale copiilor, cu prăjiturile şi cu emoţiile lor, toxiinfecţiile alimentare bacteriene, accesul de furie al unuia dintre părinţi sau al dascălului, nerăbdarea nervoasă, ambiţia şi gelozia copilului ş.a.m.d.
  De asemenea, se recomandă rememorarea desfăşurării zilei pentru copil, spre a vedea în ce măsură am putea fi noi înşine implicaţi în apariţia durerilor abdominale. Vom prezenta mai jos două exemple ilustrative.

1) Mama: „Acum trebuie să-l hrănesc pe Ştefan".
   Copilul: „Mamă, pot să mănânc un măr?".
   Mama: „Nu trebuie să te gândeşti că trebuie să mănânci şi tu ceva atunci când Ştefan mănâncă ceva".
   Copilul: „Mamă, dar voiai să-mi citeşti mai departe povestea".
   Mama: „Lasă-mă te rog în pace, acum trebuie să terminăm cu mâncatul, apoi Ştefan trebuie aşezat în pătuţ".
   Copilul: „Mamă, mă doare burta...".
   Mama: „O, Doamne, iarăşi, asta chiar că este îngrozitor...".

2) Mama: „Lui Hămesilă al nostru îi este iar foame; Claudia, te rog adu-i lui Ştefan biberonul pus să stea cald". Claudia aduce biberonul.
   Mama: „Şi acum, ia caută în bucătărie mărul acela curăţat. Sunt curioasă dacă îl găseşti. Este pentru tine". Claudia se întoarce veselă cu mărul.
   Mama cântă pentru sine: „Acum primim ceva de mâncare". Sugarul îşi bea laptele din biberon, Claudia îşi mănâncă mărul.
   Mama: „Ce gust are? Pot să gust şi eu puţin? Mmm...".
   Mama: „Când termină Ştefan, merg repede la cumpărături".
   Claudia: „Merg şi eu!".

Mama: „Astăzi nu, pentru că este deja târziu. Dar poţi să ai grijă de Ştefan, să nu-i bată soarele direct în faţă. Dacă ţipă, suni alături, la doamna Huber, pe care o voi înştiinţa că rămâi singură cu Ştefan. Povestea promisă ţi-o voi spune după-amiază, la plimbare".
Claudia se bucură că e deja mare şi că Ştefan este liniştit şi nu ţipă.

În primul exemplu, mama nu se poate identifica pe deplin cu ceea ce face, ea abia ţine pasul, ca să spunem aşa, cu îndatoririle ei, luptând zadarnic pentru puţin răgaz. Probabil că este extenuată. Poate că este şi criticată de vreuna dintre rude. Relaţiile ei cu cei doi copii sunt ca nişte fire sufleteşti de care copiii pot să tragă. Dacă s-a ajuns la exteriorizarea durerii abdominale, putem încerca să redevenim stăpâni pe situaţie în mod pedagogic, după cum urmează:

Copilul: „Mamă, mă doare burta".
Mama: „Te doare burta? Atunci umple-ţi repede buiota cu apă fierbinte, ştii tu, nu foarte fierbinte, şi întinde-te în pat; îndată voi veni şi eu, să te văd".
Şi apoi, în continuare:
Mama: „Aşa, acum te-ai încălzit binişor. Aşa-i că-ţi este deja ceva mai bine? O s-o rog pe doamna Huber să aibă grijă de voi...".

Fără ca mama să fie prevenitoare din proprie iniţiativă, lucrurile n-au cum să meargă. Abia atunci poate stabili din nou o limită. Totuşi, nu trebuie să se lase abătută de la intenţia ei iniţială – cu excepţia cazurilor reale de îmbolnăvire. Copiii spun: „Mă doare burta", dar de fapt vor să spună: „Astăzi nu m-ai băgat în seamă cu adevărat" sau: „Munceşti aşa de agitată şi fără chef" ori: „Nu ştiu ce să fac" sau poate: „Tu ridici un zid între noi". Mama din al doilea exemplu se deosebeşte de cea din primul exemplu prin iniţiativă şi fantezie, ea se deschide copilului ei şi îl face să se simtă ocrotit. În ultimul exemplu, o dată ce mama a înţeles durerea copilului, îmbină căldura sufletească cu tratamentul aplicat – buiota cu apă fierbinte. Curând aceasta va deveni de prisos.

La întrebarea dacă nu cumva copilul doar simulează durerile abdominale, se poate răspunde cu conştiinţa împăcată că nu, cu excepţia cazurilor în care a cunoscut de timpuriu exemple de comportament necinstit. Copiii percep ambianţa atât de intens, încât situaţiile sufleteşti „indigeste" se pot repercuta direct asupra corpului dacă se depăşeşte o anumită măsură. Dacă durerile existente sunt folosite, mai mult sau mai puţin conştient, pentru a dobândi ceva, depinde întru totul de circumstanţe. În nici un caz comportamentul copilului nu va fi catalogat drept negativ.

Dureri la mişcare

Cauzele şi formele de manifestare sunt atât de diferite, încât putem remarca aici doar câteva noţiuni general valabile. Indiferent dacă durerile au apărut în urma unui accident sau spontan, important este ca părinţii să încerce să-şi facă o imagine cât se poate de completă despre ceea ce s-a întâmplat anterior. Înainte de a merge la medic, trebuie să fie măsurată temperatura. De asemenea, dacă au apărut umflături sau supraîncălziri locale, trecătoare sau nu, în zona dureroasă. Tipul şi momentul apariţiei acestor manifestări

pot fi indicii utile pentru medicul care va examina mai târziu copilul. Căci în cazul acestor simptome este deseori vorba despre îmbolnăviri foarte severe, cum ar fi reumatismul, inflamaţia măduvei osoase (osteomielita) şi altele. Aceste boli nu vor fi discutate aici, deoarece impun, oricum, o examinare medicală temeinică şi, din fericire, nu se numără printre îmbolnăvirile frecvente.

Angina



Figura 5. *Examinarea faringelui : la copiii care au temperatură, părinţii pot să verifice, înainte de a se adresa medicului, dacă aceştia au limba încărcată, dacă se văd pete, pustule sau depozite pe mucoase. Apoi, i se cere copilului să spună „A" sau se apasă, cu coada unei linguri, aproximativ 2/3 din limbă, scurt şi cu putere, în jos. Datorită reflexului de a vomita, ce apare imediat, se pot vedea pentru scurt timp amigdalele şi peretele posterior al faringelui. Sunt acestea înroşite ori încărcate sau doar acoperite de mucus ? În cazul în care copilul nu mai poate vorbi, „nu mai are aer" şi este grav bolnav, examinarea se lasă în seama medicului. (Este recomandabil să facem verificările de mai sus chiar şi în zilele în care copilul este sănătos, pentru a şti cum arată totul în mod normal.)*

Hernia inghinală

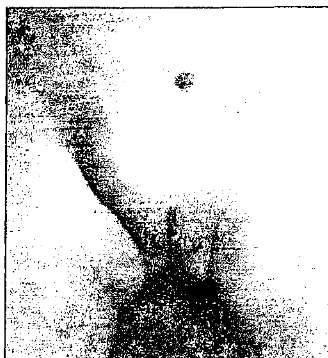


Figura 6. *Se observă umflarea uşoară a regiunii inghinale drepte. La fetiţe pătrunde deseori un ovar în sacul herniar. De aceea, chiar dacă situaţia nu produce neplăceri, este oportună în scurt timp intervenţia chirurgicală.*

Bolile de piele

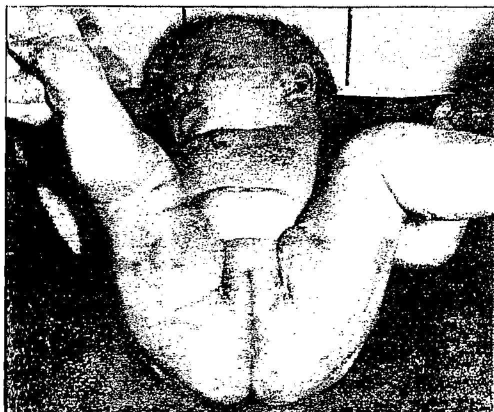


Figura 7. *Leziuni mai vechi în regiunea acoperită de scutece.*



Figura 8. *Leziunile cu cruste, provocate de scutece, indică o parazitare cu o ciupercă (micoză). Focarele se extind de obicei pe lăţime.*

Fractura de claviculă la nou-născuţi

Un nou-născut care reacţionează dureros când îi este schimbată poziţia sau când îşi mişcă umerii a suferit la naştere – lucru deloc rar – o fractură de claviculă. Ceea ce iniţial poate trece neobservat la o examinare medicală, va deveni mai târziu însă pe deplin vizibil prin apariţia unei umflături în zona de vindecare. Osul se vindecă întotdeauna de la sine. Neplăcerile dispar după câteva zile. Trebuie avută în vedere alternarea poziţiei, pentru a se preveni deformarea capului (vezi Poziţiile de aşezare a sugarului, p. 182).

Torticolis

Dacă un sugar ţine capul înclinat mereu într-o parte şi are bărbia puţin întoarsă spre partea opusă, este vorba de cele mai multe ori detorticolis. Acesta va fi recunoscut de către medic după o mică umflătură pe muşchii gâtului, pe partea înspre care se înclină. Este vorba despre o mică fisură a muşchiului, apărută cu ocazia naşterii. Durerile survin la o extensie mai puternică a muşchiului. O tratare a extensiei muşchiului, condusă cu precauţie de către medic sau de către profesorul de gimnastică medicală, duce de obicei la reechilibrarea poziţiei capului. În lipsa tratamentului, apare deformarea capului (vezi p. 182).

Copii mici care şchiopătează

Înainte de consultarea medicului, trebuie să ne uităm noi înşine la picioarele copilului. Poate că este vorba de o bătătură, o umflătură sau o rană la picior, poate că a pătruns un cui prin talpa pantofului ş.a.m.d. Poate că există cineva care şchiopătează în preajma copilului şi a fost luat ca exemplu. Şi febra musculară, după un efort neobişnuit, poate fi cauza şchiopătatului.

Contuzii, întinderi, luxaţii

În cazul acestor accidente, excluderea rupturilor de ligament sau a fracturilor intră în atribuţiile medicului. În celelalte cazuri, ajută compresele cu arnică sau cu gălbenele ori unguentele.

Fimoză – hidrocel – testicule ectopice („testicule sus-situate")

Aceste afecţiuni ale organelor genitale masculine provoacă dureri numai în cazuri excepţionale. Totuşi le expunem aici, deoarece o parte dintre ele pot să necesite un tratament chirurgical.

Fimoza (îngustarea prepuţului)

70% dintre băieţi prezintă, la naştere, fimoză, adică prepuţul nu poate fi tras peste gland. Conform unei statistici daneze, chiar fără tratament, la pubertate problema mai persistă doar la 4% dintre băieţi. Aşadar, în cele mai multe cazuri, este de aşteptat ca ea să se rezolve de la sine. Excepţia o constituie băieţii la care persistă o inflamaţie dureroasă a prepuţului, care, la rândul ei, poate duce la fimoză cicatriceală. De asemenea, fimoza cicatriceală poate să apară şi din cauza încercărilor neadecvate de lărgire a prepuţului sau unor iritaţii cronice uşoare. În aceste cazuri se recomandă operaţia de scurtare a prepuţului (circumcizia), sub anestezie generală. Detalii legate de procedură trebuie solicitate chirurgului pediatru sau unui urolog cu experienţă în pediatrie.

Unele lipiri parţiale între prepuţ şi gland pot duce la o retenţie de smegmă[4], iar în cele din urmă, la o inflamaţie purulentă. În această situaţie, prepuţul se desprinde adesea de la sine sau medicul îl desprinde cu ajutorul unei sonde butonate. Astfel de lipiri pot însă persista ani întregi, fără să deranjeze şi fără să reprezinte apoi un motiv de intervenţie chirurgicală. Curăţarea regulată a glandului sub prepuţ se recomandă abia la pubertate sau atunci când se formează excesiv de multă smegmă.

Erecţiile ocazionale, cu sau fără fimoză, apar începând deja din perioada de sugar. Câteodată, copiii acuză dureri sau o senzaţie de tensiune locală. Acestea nu au a face în esenţă cu onania (vezi p. 351). Ele apar mai ales dimineaţa, în somn.

Hidrocelul

Prin hidrocel se înţelege o pungă umplută cu lichid, situată lateral sau deasupra testiculului. La coborârea glandei sexuale masculine din cavitatea abdominală în scrot, prin canalul inghinal, testiculul ia cu sine „pieliţa" abdomenului [peritoneul, nota trad.], adică învelişul fin al cavităţii interioare a abdomenului. Astfel învelit, testiculul poate urca şi coborî, cazul aşa-numitelor testicule pendulante. Înainte ca această membrană întoarsă pe dos să se cicatrizeze complet, pot rămâne resturi similare unor vezicule, care, la orice iritări ulterioare, se umplu cu lichid.

La sugari, aceste „hidrocele" dispar de cele mai multe ori de la sine şi, în general, trebuie lăsate în pace, iar la înfăşat nu trebuie strivite. Dacă nu dispar, ele vor fi operate de la o vârstă fragedă, mai ales dacă există şi o hernie inghinală asociată.

Testiculele în poziţie ectopică

Dacă un testicul nu poate fi palpat în scrot, este vorba despre o poziţie ectopică a testiculelor. Dacă testiculul coboară în scrot în timpul unei băi calde şi alunecă în sus numai la frig sau la spălat, este vorba despre aşa-numitul ***testicul pendulant***, care nu necesită operaţie. Toate celelalte forme necesită consultarea de către medic şi frecvent trebuie operate.

Numeroşi medici pediatri şi chirurgi recomandă înainte de operaţie o terapie hormonală (la băieţii mai mici, de obicei cu picături nazale cu LH-RH, iar la cei mai mari, şi cu injecţii cu HCG). Acest tratament determină o stimulare hormonală a organelor de

reproducere, asemănătoare celei pe care organismul o iniţiază de la sine în prepubertate. De aceea, acest tratament este însoţit de transformări psihice, care pot duce până la manifestări de agresivitate. Acest tratament stimulează într-adevăr coborârea testiculului în scrot dacă ea nu este împiedicată de factori mecanici, cum ar fi formarea de buzunare în ţesuturile din jur, dar această coborâre se menţine frecvent doar pentru scurt timp. Întregul ţesut se relaxează, ceea ce, după părerea unora dintre chirurgi, uşurează efectuarea operaţiei, care este totuşi necesară. Penisul creşte de obicei puţin în dimensiuni, iar după încheierea tratamentului nu revine la mărimea iniţială. Noi nu recomandăm această modalitate de tratament, deoarece este vorba de o intervenţie inutilă în reglarea hormonală, cu efecte secundare asupra naturii corporale şi sufleteşti a copilului. În locul ei se poate încerca o terapie preoperatorie pentru fortificarea constituţiei, bazată pe remedii antropozofice, respectiv homeopatice. Dacă nu apare rezultatul dorit, atunci se pune problema operării. Referitor la aceasta, sunt valabile, în prezent, următoarele puncte de vedere: în temeiul experimentelor efectuate pe animale, ca şi al cercetării spermei şi al examinării probelor de ţesut din testiculele umane, prelevate cu ocazia efectuării operaţiilor, chirurgii pediatri susţin că orice testicul ectopic veritabil trebuie operat până la vârsta de 2 ani. Se presupune că, în caz contrar, există pericolul ca mai târziu să apară o hipofuncţie testiculară, care, atunci când doar unul dintre testicule se găseşte în poziţie ectopică, poate afecta şi celălalt testicul, chiar dacă acesta a coborât deja. Pe de altă parte, o operaţie timpurie reprezintă şi o intervenţie în structura corporal-sufletească a copilului, ale cărei consecinţe ar putea fi foarte diverse. De asemenea, cercetările menţionate nu permit o prognoză privind eficienţa operaţiei pentru fiecare pacient în parte. Cu această rezervă, noi indicăm în general operaţia, dacă terapia pentru fortificarea constituţiei efectuată în al doilea an de viaţă a rămas fără succes.

Despre primul ajutor şi prevenirea accidentelor

Generalităţi despre accidente

Accidentele la vârsta primei copilării se petrec mai ales atunci când copilul dă frâu liber bucuriei sale de a descoperi. După ce se loveşte, copilul, adesea şocat, îşi vine în fire cel mai repede în prezenţa unui adult care înţelege obiectiv situaţia. Acţionarea rapidă şi comportamentul liniştit sunt premisele cele mai importante pentru a putea ajuta eficient. Reproşurile sau exprimarea exagerată a compătimirii îngreunează situaţia copilului. Ele nu sunt oportune nici în situaţia gravă când a fost vorba de neatenţie sau chiar de acţiune premeditată, în cazul unui copil mai mare.

De aceea recomandăm aici cititoarelor şi cititorilor noştri să urmeze un curs de prim ajutor. Sfaturile date de noi nu pot în nici un caz să înlocuiască un astfel de curs.

În ceea ce priveşte alte situaţii de urgenţă, a se vedea indicaţiile de la pagina 5.

Aparenta lipsă de viaţă survenită brusc la sugari (aşa-numita moarte subită a copilului)

Măsuri imediate

- Atunci când copilul este găsit întins pe pat fără semne vizibile de respiraţie, palid şi fără să se mişte, va fi culcat cât se poate de repede pe o suprafaţă tare (masă, bancă, podea).
- Se caută în gura copilului urme de vomă sau de mucozităţi întărite, care pot astupa căile respiratorii. Se curăţă neîntârziat cavitatea bucală şi orofaringele cu degetul mic.
- Se începe imediat masajul cardiac şi efectuarea respiraţiei artificiale gură la gură. Masajul cardiac se face în felul următor : cu podul palmei sau cu ambele degete mari aşezate unul lângă celălalt, se aplică cinci impulsuri prin apăsări scurte şi puternice pe stern, în ritm de aproximativ două impulsuri pe secundă, cu intensitate adecvată elasticităţii cutiei toracice a sugarului. Urmează apoi respiraţia artificială : se împinge maxilarul copilului în faţă şi în sus, se cuprind gura deschisă şi nasul copilului cu buzele şi se suflă de două ori cu prudenţă, astfel încât, datorită aerului insuflat, cutia toracică a copilului să se destindă uşor de două ori şi să revină. Imediat după aceea urmează alte cinci apăsări pe stern, pentru masajul cardiac, apoi din nou, de două ori, respiraţie artificială ş.a.m.d.
  Aceste eforturi pot fi încununate de succes numai dacă de la momentul opririi respiraţiei nu a trecut prea mult timp. De îndată ce se simte bătaia inimii sau pulsul, se va continua numai cu respiraţia artificială până când se instalează din nou respiraţia spontană.
- Se va chema medicul de urgenţă. Pentru aceasta sunt necesare următoarele date : numele şi adresa exactă (cu indicarea etajului la care se găseşte copilul, dacă este cazul).

Observaţii privind îndeplinirea măsurilor de urgenţă

Încercarea de reanimare este uşurată dacă respiraţia artificială şi masajul cardiac sunt efectuate de două persoane. Premisa pentru un ajutor sigur şi eficient este însă ca tehnica insuflării de aer şi, dacă este necesar, cea a masajului cardiac extern să fi fost însuşite în cadrul unui curs de prim ajutor. Chiar şi cel care nu le-a învăţat trebuie să încerce să le aplice imediat, întrucât este singurul lucru care îi dă copilului o şansă de a reveni la viaţă. În situaţii de pericol extrem, cum este cel menţionat, fiecare face ceea ce este posibil, pe proprie răspundere. O complicaţie posibilă este ca stomacul să se umfle, deoarece, prin esofag, aerul ajunge în stomac. În acest caz, trebuie să se încerce din când în când evacuarea aerului din stomac, prin apăsare cu mâna.

Alte complicaţii posibile sunt fisurarea plămânilor, ca urmare a unei insuflări prea puternice, sau fracturarea coastelor, ca urmare a unui masaj cardiac efectuat cu prea multă forţă. Posibilitatea apariţiei unor astfel de complicaţii nu trebuie însă să împiedice încercarea de reanimare atunci când nu există nici o perspectivă ca medicul de urgenţă să poată veni imediat.

În cazul în care copilul respiră încă greu sau neregulat, respiraţia îi poate fi stimulată prin batere pe obraji, pe părţile laterale ale cutiei toracice şi pe spate, urmărindu-se dacă situaţia se îmbunătăţeşte. În orice caz (chiar în cel al unei ameliorări rapide şi al revenirii la starea normală), trebuie apelat cât mai curând cu putinţă la îngrijirea de specialitate.

Nevoia subită de aer, asfixia iminentă

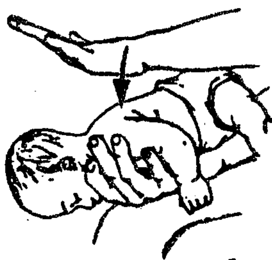
De exemplu :

- când în trahee ajunge lichid de vomă (prin aşa-numita aspiraţie) ; aceasta se întâmplă de obicei numai la sugarii foarte mici sau la copiii cu tulburări ale conştienţei ;
- când sunt aspirate piese mici de la jucării sau bucăţele de nucă, adică atunci când ele ajung în trahee, şi nu în esofag – ceea ce se întâmplă rareori şi la sugari, când aceştia sunt „hrăniţi" de către fraţii lor.

Tratament

În cazul în care copilul nu are aer, nu poate să tuşească şi se învineţeşte :

- dacă este vorba de un corp străin *rotund* (nu ascuţit !), se execută succesiv următoarele mişcări :

1) 

- se aşază copilul mic cu burta pe antebraţ, cu aceeaşi mână susţinându-i-se capul (*desenul 1*) ;
- dacă este mai mare, se aşază copilul cu burta pe genunchi, cu o mână sprijinindu-i-se capul (*desenul 2*) ;
- trunchiul şi capul sunt vizibil înclinate ;
- cu mâna rămasă liberă i se aplică cu palma patru lovituri pe spate, între omoplaţi ;
- în cazul în care corpul străin nu iese, se întoarce cu grijă copilul pe spate, păstrându-i-se aceeaşi înclinare ; i se aplică din nou patru lovituri cu palma pe coşul pieptului ;
- apoi se caută cu atenţie în gură corpul străin, se lasă să cadă în afară sau se îndepărtează cu o linguriţă.

- în cazul în care copilul tuşeşte, are aer şi, cel mult, devine pentru scurt timp vineţiu, se linişteşte copilul, i se ridică braţele şi se bate uşor pe spate.

În cazul unui *zgomot respirator continuu* sau al unei *respiraţii profunde*, care persistă de mai multe ore, copilul trebuie transportat la un spital de pediatrie sau ORL, unde poate fi efectuată o bronhoscopie. De cele mai multe ori se descoperă, astfel, un corp străin care a pătruns profund, necesitând extragerea cu instrumente speciale.

2) 

Profilaxie

Copiilor mici li se vor da să mănânce numai nuci *măcinate*, arahidele sunt permise doar după vârsta de cinci ani, iar pentru joacă li se vor da numai bile mari, nu jucării mici sau care pot fi rupte cu dinţii. De asemenea, la masă nu se vor face prea multe năstruşnicii sau glume. Înecarea cu alimente poate fi periculoasă.

În plus, trebuie ştiut că, din greşeală, copiii mici se pot strangula cu un şnur sau cu un lanţ. Nici pungile de plastic nu sunt jucării (din cauza pericolului de asfixiere).

Important : interdicţiile şi ameninţările doar tentează copilul să le încalce. Trebuie să rămânem noi înşine vigilenţi şi să creăm în jur un cadru sigur !

Înecul

Prin aşezarea capului mai jos decât pieptul se lasă puţin timp să se scurgă apa, dar dacă nu se reinstalează imediat respiraţia spontană, fără a pierde timpul, se va începe imediat respiraţia gură la gură şi se va administra, cât se poate de repede, oxigen pur. Eventual se efectuează un masaj cardiac extern. Tehnicile necesare în acest sens trebuie însuşite cu atenţie, în cadrul unui curs de prim ajutor.

Comportamentul în cazul accidentelor de circulaţie

- Dacă rănitul mai respiră, vorbeşte sau se mişcă, el trebuie învelit bine, aşezat culcat pe o parte şi supravegheat până la sosirea ajutoarelor. Frecvent apar ***paloarea*** şi, eventual, vărsăturile din cauza ***şocului***.
- Dacă este inconştient, dar respiră, va fi lăsat pe loc până la sosirea ajutoarelor calificate. Rănitul trebuie să fie învelit bine, pentru a i se menţine temperatura corporală, şi se va rămâne, pe cât posibil, în imediata-i apropiere.
- Răniţilor care nu respiră li se va face imediat respiraţie gură la gură. Dacă nu se simt nici pulsul şi nici bătăile inimii, se va efectua şi un masaj cardiac extern, în măsura în care este stăpânită tehnica respectivă.

Leziunile din care sângele ţâşneşte sau curge vor fi presate cu un material textil cât se poate de curat, dar nu vor fi bandajate ! Hemoragiile mai mici se opresc de la sine.

În cazul durerilor puternice în anumite părţi ale corpului, nu se va schimba poziţia în care se află rănitul, mai ales dacă leziunea este la spate. Schimbarea poziţiei poate fi dăunătoare.

În cazuri mai uşoare, copilul este îndemnat să-şi mişte singur toate membrele şi este ajutat cu grijă să facă acest lucru. Astfel aflăm cel mai repede unde este rănit.

În toate cazurile descrise trebuie avut grijă să se efectueze cât mai rapid transportul la cel mai apropiat spital de urgenţe.

Stările de colaps

Atunci când copilul stă mult timp în picioare, în aer închis, în cazul infecţiilor gripale, la dureri sau la vederea sângelui, poate să leşine. El va fi aşezat pe podea, i se va descheia îmbrăcămintea care îl strânge şi cureaua, i se vor ridica picioarele. I se va pune la nas un şerveţel parfumat sau i se va fricţiona capul cu apă rece. Dacă a leşinat pe un rând strâmt de scaune, copilul este lăsat la locul său, i se apleacă în faţă partea superioară a corpului, în timp ce capul trebuie apăsat cât se poate de mult în jos. (Datorită acestei presiuni abdominale, sângele va curge către inimă şi de acolo din nou spre cap.) Cunoştinţa revine, şi, abia apoi, după câteva minute, pacientul poate fi condus afară, fiind susţinut din ambele părţi.

Ţipatul până la pierderea cunoştinţei/„spasmele afective”

Există copii care, *la durere sau supărare*, ţipă până îşi pierd cunoştinţa. De cele mai multe ori, în această situaţie ajută ştergerea feţei cu un prosop udat cu apă rece. Important este ca adultul să rămână calm şi să nu intre în panică. Cu cât se agită mai mult, cu atât mai des se vor repeta aceste episoade, deoarece copilul simte instinctiv impresia pe care o face asupra adultului. Eventual, este bine să se facă pentru scurt timp respiraţie gură la gură. Dacă recidivele sunt multiple, se impune consultul medical.

Intoxicaţiile şi arsurile cu acizi

***Arsuri ale ochilor** cu acizi sau baze* (de exemplu, stropirea cu var): mai întâi se spală ochii cca 10 minute sub jet de apă, cu pleoapele bine deschise; apoi, copilul va fi transportat imediat la spital.

Arsuri chimice ale pielii: se îndepărtează rapid îmbrăcămintea; locul afectat se spală temeinic sub jet de apă; tratamentul este acelaşi ca la arsurile termice (vezi p. 38).

În cazul ***înghiţirii de acizi sau baze***, nu este permisă provocarea de vărsături, întrucât prin acestea lichidul acid vatămă pentru a doua oară esofagul. Acest lucru este valabil şi în cazul soluţiilor de lustruit mobila, al insecticidelor, al benzinei şi al unei serii de detergenţi cu efect iritant. În aceste situaţii se dă *imediat* copilului să bea *multă apă sau ceai*, pentru a dilua substanţa înghiţită.

În cazul ***medicamentelor***, ***alcoolului*** şi al tuturor ***substanţelor toxice care nu determină arsuri chimice***, se va provoca imediat voma. Dacă nu putem ajunge destul de repede la cel mai apropiat spital, atunci această manevră trebuie încercată acasă. În acest caz se recomandă a se proceda în următoarea ordine:

- i se dă copilului multă apă (1/2-1 l), eventual amestecată cu suc de zmeură sau de alte fructe (dacă avem la îndemână);
- pentru a-i face să vomite, copiii mici vor fi aşezaţi peste genunchii noştri, iar cei mari, culcaţi pe o parte;
- cu o mână se apasă obrazul între cele două arcade dentare, iar cu degetul arătător al celeilalte mâini i se atinge cerul gurii şi intrarea în faringe sau i se introduce pe gât coada unei linguri, până se provoacă voma.

În caz de ***somnolenţă sau agitaţie neobişnuită***, trebuie să ne gândim întotdeauna şi la o intoxicaţie! Dacă există o astfel de bănuială, cel mai bine este să mergem cât se poate de repede la spital sau cel puţin să telefonăm medicului.

Centrele de consultanţă pentru intoxicaţii pot fi apelate direct:

în România:	Bucureşti (021) 210 61 83 (TOXAPEL)
	sau (021) 210 62 82 (TOXAPEL) [nota trad.]
în Germania:	Berlin (030) 192 40
în Austria:	Viena (01) 406 43 43
în Elveţia:	Zürich (01) 251 51 51

În toate cazurile se caută prin apropiere cutii de medicamente sau sticluţe cu dizolvanţi, goale sau începute, părţi din plante necunoscute sau alte lucruri similare. Acestea, precum şi o parte din lichidul vomitat se duc la spital.

Profilaxie

Lichidele periculoase, otrăvurile şi medicamentele se vor păstra bine închise şi în afara razei de accesibilitate a copiilor!

Informaţii despre plantele otrăvitoare şi animalele veninoase oferă Horst Altmann, în *Giftpflanzen - Gifttiere* (*Plante otrăvitoare - animale veninoase*), München, 1997.

Opăririle şi arsurile termice

Se toarnă imediat apă rece peste părţile afectate ale corpului (chiar şi prin îmbrăcăminte şi, eventual, în pantofi!) şi se cufundă părţile respective în apă, timp de mai multe minute, până cedează durerile. Apoi, copilul este dezbrăcat şi se caută locurile în care au apărut leziuni. Dacă avem noroc şi acţionăm repede, cu ajutorul apei reci pot fi împiedicate urmările unei opăriri, adică formarea de băşici şi distrugerea ţesuturilor.

În cazul în care zona arsă depăşeşte 5% din suprafaţa corpului, la copii este necesar un tratament clinic, deoarece pe parcursul zilelor următoare pot să apară tulburări generale. (Orientativ: suprafaţa mâinii copilului reprezintă aproximativ 1% din suprafaţa corpului său.) Băşicile apărute se acoperă cu materiale textile curate, sterile dacă este posibil, şi se consultă medicul. Arsurile care afectează suprafeţe mai mici se tratează acasă prin menţinerea constantă a rănii în stare umedă, cu Combudoron® sau unguent pentru arsuri, diluată cu apă fiartă, conform prescripţiei medicale (vezi p. 445). După una sau două zile, se lasă să se usuce la aer şi apoi se bandajează.

Rănirile mai uşoare, accidentele şi „surprizele" mai mici

Căderea din pat sau de pe masa de înfăşat: comoţie cerebrală?

Ce trebuie să facem când sugarul cade din patul mai scund al mamei şi se rostogoleşte pe covor? El ţipă imediat, nu varsă, la palparea capului - imediat şi după o jumătate de oră - nu se simt umflături ca nişte perniţe. După depăşirea spaimei, copilul este iarăşi foarte vioi. În acest caz nu este neapărat necesar un consult medical.

Este altceva, în schimb, când la căderea de pe masa de înfăşat, din scăunel sau de pe un taburet, copilul se loveşte cu capul de gresie sau de o altă pardoseală tare. Pentru mai multă siguranţă, copilul trebuie dus întotdeauna la doctor. În cazul în care, chiar şi pentru scurt timp, apar o stare de inconştienţă, vărsături (însemnând comoţie cerebrală) sau chiar o umflătură ca o perniţă în regiunea craniului (indicând o posibilă fractură craniană), el trebuie transportat imediat la spitalul cel mai apropiat.

Contuzia craniană

Imediat se apasă puternic pe locul afectat, timp de cinci minute, cu podul palmei sau cu un prosop înmuiat în apă rece.

Unghia strivită

Unghia strivită, de exemplu, se ţine trei până la cinci minute sub jet de apă rece. Apoi, în funcţie de gravitate, se aplică un bandaj umed cu esenţă de arnică sau se merge imediat la medic.

Hemoragia nazală

Copilul este aşezat cu spatele sprijinit, dar cu capul înclinat uşor în faţă, şi i se presează bine cele două nări, cu două degete. După 5 minute (pe ceas!) se încetează presarea, copilul îşi suflă nasul şi se urmăreşte dacă se declanşează o nouă hemoragie (în acest caz rar, se repetă procedura). Dacă hemoragia nu s-a oprit după zece minute, se consultă neapărat medicul. De asemenea şi atunci când hemoragia a început ca urmare a căderii în nas, linia dintre rădăcina şi vârful nasului se umflă sau apare o deformare a nasului.

Dinţii scoşi complet

Se merge imediat cu copilul *şi* cu dintele la medicul stomatolog.

Rănirile mărunte

Rănile sângerânde mai mici se lasă mai întâi să sângereze puţin, apoi se pansează cu un plasture steril sau cu tifon.

Genunchiul zdrelit trebuie curăţat cu grijă, cu apă fiartă şi răcită, cu ajutorul pansamentului steril sau al unei bucăţi de pânză călcată. Înainte de aceasta, trebuie să ne spălăm noi înşine bine mâinile şi să le ştergem cu un prosop curat. Rana se lasă, pe cât se poate, să se usuce la aer, iar apoi se pune deasupra un strat gros de pudră pentru răni, de exemplu, Wecesin®. Pentru protecţia împotriva frecării de îmbrăcăminte sau a unei noi răniri, se foloseşte de obicei un bandaj. Este suficient dacă acesta este reînnoit de două-trei ori pe săptămână, în măsura în care sângele nu trece prin el, nu începe să miroasă, nu jenează şi nu apar semne de inflamaţie. În aceste cazuri, pansamentul se schimbă o dată sau de două ori pe zi.

Rănile care supurează uşor vor fi tratate de asemenea cu pudră, iar rănile care supurează puternic se vor unge pentru scurt timp de două ori pe zi cu un strat gros de unguent pentru răni, evitându-se lipirea rănii de pansament.

Aşchiile, ***spinii*** şi ***căpuşele*** trebuie îndepărtate din piele cât se poate de repede. În cazul căpuşelor, se recomandă să se scoată uşor, prin răsucire în sens opus acelor de ceasornic, cu ajutorul buricelor degetelor ori al unei pensete pentru extragerea capului de căpuşă, cumpărată de la farmacie, sau al unui băţ de chibrit[5]. Dacă nu se reuşeşte îndepărtarea completă, trebuie apelat la medic (vezi şi p. 157 - vaccinul împotriva encefalitei de căpuşă - şi p. 109 - borrelioza).

În cazul ***rănilor deschise***, ***al înţepăturilor*** sau al ***muşcăturilor de animale*** şi, mai ales, ***de om***, prin definiţie va fi consultat imediat medicul.

În cazul ***înţepăturilor de insecte*** în regiunea posterioară a gurii şi a faringelui, se administrează băuturi reci sau gheaţă şi se merge imediat la medic.

- ***Profilaxia antitetanică*** este indicată la copiii nevaccinaţi, ale căror răni au fost infectate, dar şi în cazul muşcăturilor de viespe sau alte insecte ce mişună prin gunoaie. Amănunte pot fi citite în subcapitolul despre vaccinarea antitetanică (p. 149).

- După ***înghiţirea de corpuri străine***, cum ar fi bile, monede, ace ş.a., trebuie ca în ziua următoare să se cerceteze cu atenţie scaunul. Pentru aceasta, el va fi diluat în oliţă, cu puţină apă. Unele obiecte mai mari decât o monedă cu diametrul de doi centimetri se opresc de obicei în esofag. În acest caz, poate fi indicată, în funcţie de împrejurări, o radiografie, la fel şi în cazul corpurilor străine radioopace, care nu au fost eliminate după 48 de ore. Înghiţirea bateriilor mici poate conduce la arsuri puternice ale stomacului. Este necesară efectuarea unei examinări atente.
- În cazul ***accidentelor petrecute la grădiniţă şi la şcoală***, trebuie ca medicul curant să îndeplinească anumite formalităţi cerute de casele de asigurări. Adultul, care a observat tot ce s-a întâmplat, trebuie să se comporte cu obiectivitate şi calm - fără a face reproşuri - şi să prezinte desfăşurarea evenimentelor. O asemenea stăpânire de sine este binefăcătoare şi acţionează ca exemplu.

Dureri sufleteşti

Există copii care plâng amarnic sau cărora li se face frică atunci când observă că părinţii vor să plece seara de acasă. Alţi copii au parte de nedreptăţi şi pedepse corporale sau suferă din pricina conflictelor dintre părinţi. Alţii simt că sunt respinşi din colectivul de la grădiniţă sau de la şcoală, nefiind acceptaţi în grupurile deja formate. Această respingere poate merge atât de departe, încât să fie expuşi la adevărate torturi din partea unor astfel de grupuri. Şi a fi batjocorit din cauza îmbrăcămintei, a aspectului exterior sau a unor incapacităţi intră în această categorie. La copiii mai mari pot apărea mustrări de conştiinţă, sentimente de ruşine, tristeţe profundă, lipsă de speranţă şi stări de disperare. Toate acestea sunt dureri sufleteşti. Ele sunt trăite de copiii de toate vârstele, cu ele începând acea parte a biografiei care se alătură, ca o umbră, trăirilor plăcute şi senine.

Durerea indică întotdeauna despărţirea de ceva. Sufletul este împiedicat să se integreze armonios în lumea din jurul său, să se deschidă cu bucurie faţă de oamenii de care se simte legat. Durerile acţionează în copilărie mult mai profund decât la adulţi, care ajung uneori să creadă că ei, copiii, n-ar avea probleme adevărate. În realitate, adultul este în stare să se distanţeze de probleme, să le analizeze, să le prelucreze. Cu copiii, lucrurile stau însă altfel! Cu cât sunt mai mici, cu atât sunt mai expuşi, în mod nemijlocit, evenimentelor. Suferinţa lor are o intensitate deosebită, pentru că ei nu îi pătrund sensul, nu o înţeleg cu adevărat şi nu se pot detaşa de ea. Lor le ajută mai degrabă uitarea sau distragerea atenţiei. Copiilor mai mari, discuţia cu adultul le poate fi de folos. De atitudinea adultului faţă de eveniment depind, apoi, foarte multe. Manifestările unilaterale de compătimire sau ocărârea situaţiei care a provocat durerea nu ajută ; altfel se întâmplă însă dacă adultul îi dă copilului de înţeles, cu sau fără cuvinte, că a perceput necazul lui adânc şi că-l ia pe deplin în serios. (Vezi şi capitolul „Despre convieţuirea cu copiii cu handicap sau cu copiii bolnavi cronic", pp. 113 şi urm.)

Înainte de vârsta de zece ani, copilul nu este încă în stare să prelucreze în mod conştient problemele sale sufleteşti. Dacă simte însă că adultul se confruntă cu problema lui, o acceptă şi nu o reprimă, atunci capătă sentimentul vag că durerea sa are totuşi un anumit sens şi că semnifică întrucâtva o misiune. El simte că astfel de lucruri rele pot apărea, ce-i drept, dar că ele sunt compensate printr-un suflu mai amplu al vieţii, iar

adultul le cunoaşte şi ştie cum să le stăpânească. Dacă, de exemplu, un copil chinuit de frică are a face cu un adult care a dobândit o încredere profundă în destin, atunci, în mod conştient sau inconştient, în sufletul copilului va răsări dorinţa de a deveni şi el aşa. Ulterior, va putea învăţa mai uşor să lucreze asupra atitudinii sale temătoare faţă de viaţă. Şi aici este valabil ceea ce am observat deja în modul de a proceda cu durerile fizice: adultului îi revine sarcina ca, în locul copilului, să preia în conştiinţa sa, să stăpânească şi să prelucreze acea parte a poverii pe care copilul nu o poate înţelege încă. În cele din urmă, remediul universal pentru toate durerile sufleteşti este interesul adevărat, căldura faţă de cel afectat, adică înţelegerea şi iubirea.

FEBRA ŞI TRATAMENTUL EI

Febra ia naştere printr-o activitate sporită a metabolismului din întreaga musculatură a corpului, iar creşterea temperaturii, prin reducerea irigaţiei sangvine a pielii. Astfel, la începutul unui puseu febril, copilul este palid şi rece, iar în cazuri extreme tremură până când temperatura atinge valoarea spre care tinde organismul. În multe boli în care organismul este provocat să învingă şi să prelucreze ceva, febra este ajutorul decisiv în atingerea acestui obiectiv. Alte funcţii ale organismului, ca de pildă nutriţia, digestia, percepţia senzorială, interesul pentru lumea înconjurătoare, joaca etc., vor fi estompate, respectiv îngrădite, în favoarea producerii febrei. Înainte de a aborda în detaliu însemnătatea febrei pentru organismul copilului, vor fi prezentate şi discutate modurile tipice de evoluţie a febrei, evaluarea şi tratarea ei acasă, precum şi aşa-numitele convulsii febrile.

Evoluţii tipice ale febrei

- Copilul de 4 ani a fost afară şi s-a jucat toată ziua. Seara, când mama îi scoate jacheta, observă că micuţul are mâinile reci şi este cam palid. La cină mănâncă puţin şi, în mod excepţional, se duce cu plăcere la culcare. Pe la ora 21 are un somn agitat şi se răsuceşte în aşternut. Când, pe la ora 23, părinţii se mai uită o dată să vadă cum se simte, îşi dau seama că micuţul „arde". Chiar vorbeşte în somn, dar se trezeşte repede şi priveşte puţin mirat când i se spune că are voie să meargă în patul mare, răcoros, al părinţilor. Termometrul arată 40° C. La unele întrebări ale părinţilor răspunde altfel decât de obicei, ca şi cum ar fi deja ceva mai mare şi mai matur. Vocea este cât se poate de agreabilă, dar mai subţire şi vibrează puţin. Părinţii cunosc deja această stare, precum şi faptul că acum copilul începe să delireze uşor. Se parcurg procedurile obişnuite : comprese răcoroase pe gambe, puţin ceai. Apoi, toţi se culcă. Copilul adoarme imediat. În cazul cel mai fericit, până dimineaţă febra s-a domolit şi a scăzut.
- Un alt copil nu s-a simţit bine încă din timpul zilei, plâns, a avut frisoane şi, în cele din urmă, a vomitat hrana de la prânz, pe care o mâncase fără poftă în urmă cu câteva ore. Acum are dureri de cap şi de burtă şi cere singur să i se pună buiota pe abdomen. În asemenea cazuri, copilul poate dormi puţin, apoi are o temperatură de 38,5° C. După câtva timp nu mai are frisoane şi se simte ceva mai bine. Din ceaiul care i se oferă ia câteva înghiţituri, în rest nu vrea nimic. În ziua următoare, febra

urcă la 39° C. La doctor, mama îşi dă seama că, de trei zile, copilul nu s-a simţit prea bine. Se constată o zonă uşor congestionată în gât, medicamentele pentru scăderea febrei şi antibioticele fiind inutile. Febra mai durează două zile. În săptămâna următoare, copilul are voie să meargă din nou la grădiniţă (vezi pp. 51-52).

- Alt copil a tuşit timp de două zile din ce în ce mai mult, iar în a treia zi prezintă o creştere rapidă a temperaturii. Respiră scurt şi are buzele cam vinete, iar nările se mişcă în ritmul respiraţiei. Medicul examinează copilul. El discută despre boală cu părinţii şi le indică prescripţiile sale. Apreciază că boala a debutat în acest caz în mod favorabil şi că, probabil, nu vor fi necesare antibiotice. Febra mai durează două până la cinci zile. În sfârşit, copilul elimină prin tuse multă spută. Apoi, micul pacient se reface văzând cu ochii. Această boală rămâne în amintire ca un eveniment deosebit din viaţa copilului. Părinţii se simt destul de suprasolicitaţi de multele comprese pe piept şi pe gambe pe care au trebuit să i le aplice, pe lângă tratamentul medicamentos. În fişa medicală este scris ca diagnostic : bronhopneumonie, adică inflamaţia („aprinderea") plămânilor şi a bronhiilor (vezi şi pp. 60-61).
- Un alt copil are brusc colici la intervale aproape regulate. Apoi începe să verse şi asta se repetă până când, în sfârşit, după o zi, acestor stări le ia locul febra. Acum, copilul nu mai vomită ceaiul îndulcit cu glucoză şi devine ceva mai vioi. Era vorba de o infecţie gripală cu vărsături acetonemice (vezi p. 67).

Exemplele prezentate ne-au adus în faţă câteva moduri tipice de evoluţie a febrei, altele două urmând a fi prezentate la p. 46. Ce este de făcut? În aprecierea stărilor febrile este necesară, înainte de toate, siguranţa. Aceasta creşte o dată cu experienţa, priceperea şi încrederea. Dacă siguranţa lipseşte, apare teama, care este întotdeauna în dezavantajul copilului. De aceea, cel care este nesigur trebuie să se lase sfătuit de medic. Una dintre experienţele care oferă cele mai mari satisfacţii în activitatea pediatrică este să vezi cum, în decursul timpului, siguranţa părinţilor creşte şi au din ce în ce mai rar nevoie de sfatul medicului. În continuare, vom rezuma cele mai importante principii şi reguli practice pentru tratarea febrei.

Măsurarea febrei, interpretarea şi tratamentul ei

La copii, măsurarea temperaturii se face în modul cel mai adecvat *în zona anusului*. Trebuie să fim atenţi ca în acest caz copilul să stea culcat comod pe o parte, iar vârful termometrului să dispară complet în anus.

Sugarii şi copiii mici vor sta întinşi pe spate. Cu o mână le apucaţi bine gleznele, iar cu cealaltă ţineţi termometrul ca pe o lingură, sprijinindu-vă cu partea exterioară a degetului mic de funduleţul copilului. În aceste condiţii, în cazul unor mişcări neprevăzute ale copilului, termometrul nu îl va putea răni (vezi fig. 20). Ca timp de măsurare a temperaturii sunt suficiente unul sau două minute. Dacă există suspiciunea unor boli inflamatorii în cavitatea abdominală, ca de exemplu apendicita, se va măsura şi temperatura *axilară*, pentru a stabili diferenţa. Vom fi atenţi ca vârful termometrului să fie în mijlocul axilei, iar braţul să fie lipit de coşul pieptului. Umărul şi braţul trebuie să fie învelite. În această regiune, timpul de măsurare este de cinci minute. Cu toate acestea,

valorile măsurate sunt inexacte. Temperatura reală a corpului are, în general, o valoare mai mare cu cinci „linii", adică 0,5° C, decât cea axilară. În apendicita acută, diferenţa este de obicei mai mare de 0,5° C.

Adulţilor le place să îşi măsoare temperatura ţinând termometrul *în gură*. Recomandăm ca în acest caz să existe în casă şi un al doilea termometru, care să fie marcat, pentru a nu fi confundate. Durata de măsurare şi precizia corespund celor de la măsurarea în anus. De câţiva ani există şi termometre cu raze infraroşii, pentru măsurarea temperaturii în ureche. Înainte de a-l folosi cu adevărat, se recomandă efectuarea a câte trei măsurători consecutive ale temperaturii, câteva zile la rând, care oferă o imagine despre precizia fiecărei măsurători.

> *Temperaturile de până la 37,5° C sunt considerate normale, cele de până la 37,9° C sunt ridicate şi abia la cele de peste 38° C avem de-a face cu febra.*

Supraîncălzirea poate apărea printr-un aflux excesiv de căldură din exterior când cedarea de căldură este insuficientă. La sugari, aceasta dispare repede după scoaterea căciuliţei şi a scutecelor. Şi mişcarea intensă poate determina creşterea temperaturii la peste 38° C. În aceste situaţii, temperatura trebuie măsurată din nou după ce copilul a stat culcat o jumătate de oră.

Cât de *ridicată* poate să fie temperatura? Nu se poate da o valoare general valabilă. Excepţii: un nou-născut care are de câteva ore febră peste 38° C trebuie prezentat la medic, şi aceasta numaidecât, dacă nu vrea să sugă sau arată rău; dacă febra depăşeşte 40,5° C sau oscilează (în plus sau în minus) cu mai mult de 1,5° C, fără tratament antitermic medicamentos, copilul necesită, de asemenea, o examinare medicală; în caz contrar, este valabilă regula: „La ce anume mă pricep – şi la ce nu?".

Semnele febrei şi tratamentul

Dacă un copil este altfel decât de obicei şi „nu ne place cum arată", trebuie observate cu atenţie mişcările sale, ochii, mimica, nările şi respiraţia. Se simte temperatura la frunte, ceafă, trunchi şi membre. Se palpează corpul. Se măsoară temperatura aşa cum a fost descris mai sus. Dacă nu cunoaştem stările observate sau suntem îngrijoraţi, telefonăm medicului. Acesta ne va mai pune câteva întrebări suplimentare – de exemplu, privind pofta de mâncare, vărsături, scaun.

- Dacă *picioarele sunt reci* – mai ales gambele – şi termometrul arată, de exemplu, 38,5° C, atunci putem fi siguri că temperatura va continua să crească. Corpul nu poate încă să cedeze căldură către periferie. În această fază nu este *în nici un caz* permis să se aplice comprese reci pe gambe! Gambele şi tălpile devin fierbinţi abia când creşterea temperaturii a încetat şi corpul doreşte de la sine să cedeze căldură. Utile s-au dovedit ***compresele*** „fierbinţi" ***aplicate pe articulaţia pumnului*** („***comprese de puls***") cu esenţă de arnică (vezi p. 442-443). În plus, copilul va fi învelit bine şi i se va da puţin ceai fierbinte.
- Dacă *picioarele sunt fierbinţi până la gambe*, în cazul temperaturilor de peste 39° C sunt indicate ***compresele reci aplicate pe gambe***. Acestea susţin corpul în eforturile sale de a ceda căldura excesivă prin piele (vezi pp. 443). În aceste cazuri, chiar dacă pielea – după cum s-a descris mai sus – nu este încă foarte fierbinte, supozitoarele

antitermice care nu conţin substanţe chimioterapeutice, cum sunt cele cu Chamomilla comp. sau cu Aconit/China comp. sau cu Viburcol, vor avea efecte benefice.

- *Spălăturile reci* sunt indicate numai dacă sunt agreate de copil. Trebuie să fim acum atenţi să nu apară o acumulare de căldură. Copilul trebuie să fie învelit suficient de bine, dar nu ca în perioada de creştere a temperaturii.

- *La febră de peste 40° C, dacă pielea este încă rece, trebuie întotdeauna contactat medicul, la fel şi în cazul crizelor convulsive. Dacă acesta nu poate sosi la domiciliu, se administrează un supozitor antitermic, conţinând paracetamol în doza adecvată vârstei şi, după o punere de acord telefonică, se transportă copilul la spital.*

- Dacă apar ***convulsii febrile*** şi pielea este fierbinte, se poate încerca răcirea prin înfăşare cu un prosop de baie umed, la temperatura camerei. În rest, vezi mai sus, precum şi pp. 46-47.
- În timpul ***creşterii febrei***, copiii nu se simt bine şi varsă uşor. Ei au adesea dureri de cap sau în corp, dureri care cedează când febra atinge punctul culminant. De aceea, copiii nu trebuie forţaţi să mănânce ; eventual li se va da puţin ceai cald, în cazul în care cer.
- *Alimentaţia* în cazul febrei mari, neînsoţite de diaree : multe lichide (ceai sau lapte diluat cu apă în proporţie de 1 : 2, îndulcit slab, eventual suc de vişine, de porumbele sau de citrice, diluat cu apă în proporţie de 1 : 2, călduţ sau rece), mâncare uşoară, fără cartofi, cu puţine lipide şi proteine. De asemenea fără nuci, ciocolată şi alte alimente asemănătoare. În această perioadă, copilul nu poate spori în greutate. Ceea ce pierde din greutate va recupera repede ulterior.
- *Îmbrăcămintea* şi *învelirea* trebuie să fie adaptate cu grijă temperaturii camerei şi febrei. De cele mai multe ori sunt valabile următoarele reguli : să nu fie curent, dar să fie suficient aer proaspăt. Când se deschide fereastra, copilul să fie bine învelit şi eventual să poarte o căciuliţă şi pulovăr. În timpul arşiţei verii, să fie acoperit cel puţin cu un cearşaf. În orice caz, să fie învelit astfel încât membrele să-i rămână calde şi copilul să se simtă bine.
- ***Copiii agitaţi***, care în ciuda febrei se dezvelesc mereu, se scoală sau vor să facă tărăboi, au nevoie de prezenţa unui adult care, din când în când, să-i liniştească, să le cânte, să le fredoneze, să le spună poveşti sau să stea lângă ei, făcând ceva în linişte.
- De un real folos s-a dovedit a fi un *pat mobil cu zăbrele*, care o poate „însoţi” pe mamă la activităţile ei în locuinţă (vezi fig. 30). Pentru joacă vor fi preferate obiecte simple, care lasă frâu liber fanteziei (vezi pp. 194 şi urm.).

Cât de periculoase sunt convulsiile febrile?

Pierderea cunoştinţei, cu sau fără spasme, este un motiv de a telefona medicului şi, în cazul persistenţei, de a ne deplasa cât se poate de repede la el sau la spital (vezi şi pp. 36-37 – „Stările de colaps” şi „Ţipatul până la pierderea cunoştinţei”***).***

În acest capitol ne limităm la convulsiile febrile având o cauză infecţioasă.

- Un copil s-a jucat, ca de obicei, afară. Poate că în acea zi a bătut vântul. Poate că a fost şi îmbrăcat prea subţire. În drum spre casă, el se face deodată palid, îşi pierde cunoştinţa şi devine rigid. Mama, îngrijorată, observă cum plescăie de câteva ori şi îl duce repede în casă. Aici, copilul este din nou relaxat, dar îşi păstrează încă paloarea evidentă. Apoi îşi revine. Pare că îi e frig şi adoarme repede, bine învelit în patul său. La telefon, mama îi spune medicului de familie că micuţul era rece, deci nu putea avea febră. La recomandarea medicului, îi ia totuşi temperatura şi se miră constatând că aceasta este de 39° C (vezi p. 43). În maşină, pe drumul către medic, copilul adoarme. Dacă la controlul medical nu se constată nimic serios, copilul poate dormi apoi pe săturate. Pentru siguranţă, medicul va prescrie un medicament anticonvulsiv, în cazul (rar) în care spasmul s-ar putea repeta. Dacă era vorba de meningită, medicul ar fi dispus internarea în spital. În acest caz însă pomeneşte numai despre convulsii febrile, dar vrea să revadă copilul în ziua următoare.

Abia peste aproximativ două săptămâni solicită efectuarea unei electroencefalograme (EEG) (vezi mai jos). În momentul convulsiei, copilul avea probabil o temperatură de numai 38-38,5° C.

- Un alt copil are deja peste 40° C, când, deodată, începe să-i zvâcnească faţa. În câteva secunde îi zvâcneşte întreg corpul. Îşi pierde cunoştinţa. Pentru mamă este o imagine înfricoşătoare. Părinţii pot răsufla uşuraţi în cazul în care criza convulsivă cedează de la sine după 1-5 minute sau dacă încetează după alte 5 minute, în urma administrării unui medicament. Dacă acest lucru nu se întâmplă, se impune deplasarea urgentă la spital.

În cele mai multe cazuri, convulsiile febrile nu reprezintă ceva în măsură să ne îngrijoreze (vezi şi p. 47). Doar la 2 din 100 de copii, care au avut un episod de convulsii febrile, acesta este primul simptom al unei viitoare boli convulsivante. ***Convulsiile febrile nu determină apariţia epilepsiei !*** Mai degrabă se poate afirma că, în cazul predispoziţiei pentru o astfel de boală, aceasta se poate anunţa uneori printr-un episod de convulsii febrile. Precizăm în mod clar şi că o viitoare boală convulsivantă nu poate fi în nici un caz prevenită prin medicamente antitermice, folosite în profilaxia convulsiilor febrile. Din aceste motive recomandăm, atât pentru copiii predispuşi la convulsii, cât şi pentru cei care suferă de boli convulsivante, un tratament profilactic adaptat constituţiei fiecăruia, fără să folosim, chiar şi la cei ce suferă de boli convulsivante, întotdeauna supozitoare sau tablete antitermice. Convulsiile febrile sunt evenimente frecvente în primii ani de viaţă, deoarece creierul copilului, încă imatur, reacţionează considerabil mai sensibil la creşterile de temperatură decât mai târziu (se vorbeşte despre un prag convulsivant mai scăzut la vârsta copilăriei). De aceea, dacă se efectuează o electroencefalogramă imediat după convulsia febrilă, aceasta poate arăta modificări patologice uşoare sau moderate, care însă dispar complet în decurs de 14 zile. La copiii cu asemenea convulsii febrile simple, recomandăm următorul mod de a proceda în cazul infecţiilor febrile :

- vom avea grijă că ei să fie îmbrăcaţi suficient de gros (pentru ca faza de frisoane din perioada de creştere a temperaturii să nu decurgă prea repede) ;
- cu un remediu de provenienţă antropozofică sau homeopatică, adecvat constituţiei copilului, vor fi influenţate unilateralităţile modului de reacţie a organismului ;

- dacă are febră mare, în loc să fie tulburat sau agitat prin cine ştie ce măsuri, copilului trebuie să i se răcorească cu un prosop umed capul, care se înfierbântă primul; în rest, este valabil ceea ce s-a menţionat la pp. 44-45.

Despre rostul febrei

În încheiere, câteva cuvinte în plus despre riscul real al convulsiilor febrile simple şi (non)sensul supozitoarelor antitermice:

Din o sută de copii, cinci prezintă convulsii febrile măcar o dată pe parcursul întregii copilării. Aceşti o sută de copii au avut în total poate 500 de infecţii cu febră mare. De aproximativ 500 de ori ar trebui tratată medicamentos o boală, pentru a preîntâmpina, eventual, 5 convulsii febrile. Făcând cu totul abstracţie de aceasta, am arătat în primul exemplu privind convulsiile febrile că, frecvent, febra a fost remarcată abia după declanşarea convulsiilor. În astfel de cazuri, supozitorul vine, oricum, prea târziu.

Cei care în tratarea bolii se orientează în funcţie de situaţia în care evoluează copilul vor respinge şi ei administrarea nediferenţiată a supozitoarelor antitermice, ca şi evitarea lor din principiu. În timp ce un copil „are nevoie" de creşterea temperaturii pentru a putea să-şi intensifice activitatea metabolică şi să-şi întărească astfel constituţia fizică, în cazul unui alt copil trebuie împiedicată şubrezirea ei dincolo de o anumită limită, printr-o reacţie febrilă acută.

Este frumos să vedem cum se restabileşte în familie încrederea în forţele proprii ale unui copil care, după o primă criză de convulsii febrile, suportă următoarea infecţie cu febră de până la 40° C fără să aibă convulsii. Acest copil „a învăţat" cum să procedeze cu febra. Sperăm că o astfel de colaborare între părinţi şi medic, ce ţine seama de fiecare copil, va fi din ce în ce mai răspândită.

Febra reprezintă o modificare cu caracter de criză în structura termică a organismului. Pentru aceasta există cauze foarte diferite. La copii, pot fi de exemplu aniversările zilelor de naştere, excursiile lungi, o schimbare bruscă de vreme, o „răceală" anterioară sau „ieşirea" unui dinte. Toate acestea pot afecta organismul şi pot favoriza accesul şi dezvoltarea agenţilor patogeni. Astfel, s-a constatat, prin experimente pe animale, că virusurile şi bacteriile au nevoie de o temperatură optimă între 33° C şi 35° C, adică o temperatură scăzută sub limită, pentru a se putea înmulţi corespunzător şi a dăuna organismului. Din acest motiv este chiar îndreptăţit a se vorbi despre „răceli". În mod echivalent, există pentru organism o febră optimă (de cele mai multe ori între 39° C şi 40° C) la care poate împiedica cel mai eficient înmulţirea virusurilor şi a bacteriilor patogene, lichidându-le[6].

Febra este arma naturală de apărare a organismului împotriva agenţilor patogeni.

O multitudine de reacţii importante pentru activarea funcţiilor de apărare a organismului sunt puse în mişcare abia prin apariţia febrei. Administrarea antibioticelor întrerupe această activitate proprie, astfel că ea se justifică doar atunci când organismul nu poate face faţă infecţiei – făcând abstracţie de faptul că antibioticele nu sunt eficiente împotriva virusurilor, implicate cel mai frecvent.

Febra şi termoreglarea au şi o latură sufletesc-spirituală. Temperatura se manifestă nu numai drept ceva măsurabil cu termometrul, ci apare întotdeauna la oameni şi ca expresie

a activităţii lor sufleteşti şi spirituale. Ni se face „cald" când întâlnim un prieten bun sau când vedem un peisaj familiar încă din copilărie. Tot aşa, atunci când ne străfulgeră o idee pozitivă sau în entuziasmul pentru un ideal, căldura ne poate învălui, literalmente, membrele. Pe când în cazul sperieturii şi fricii, dar şi în contextul urii, invidiei, nemulţumirii sau la griji mari, circulaţia sângelui „încremeneşte" pur şi simplu în vene. Vorbim cu temei şi despre o „atmosferă glacială" sau spunem „mă ia cu frig". Aşa cum o temperatură confortabilă de 37° C favorizează şi sprijină randamentul nostru sufletesc-spiritual, tot aşa un eveniment fericit sau concentrarea interioară puternică şi activitatea meditativă pot avea un efect de armonizare asupra termoreglării organismului. Circulaţia sangvină şi modul în care sângele irigă organele reacţionează sensibil la viaţa afectivă şi cea a gândirii – nu numai la mişcarea fizică şi la alimentaţie. Deosebim astfel – pe bună dreptate – căldura trupească, sufletească şi chiar spirituală, deşi la toate cele trei niveluri este întotdeauna aceeaşi căldură, care acţionează însă fie mai mult lăuntric, fie mai mult exterior.

Natura uniformă a căldurii face ca omul să se poată percepe spiritual-sufleteşte şi trupeşte ca fiinţă unitară. De aceea, putem desemna organismul caloric în totalitate drept purtătorul fizic al Sinelui nostru, al „Eului" omenesc. Întrucât fiecare boală este însoţită şi de o modificare a organismului caloric, acest Eu, Sinele nostru, este şi el permanent afectat în mod direct şi determinat să se „angajeze".

Datorăm cercetărilor antropologice ale lui Rudolf Steiner faptul de a fi descoperit această relaţie şi de a o fi fructificat pentru pedagogie şi medicină. Căci întreaga atitudine faţă de boală se schimbă dacă ea este văzută în relaţie cu activitatea şi voinţa proprii copilului, adică Eului său. Astfel există, de exemplu, cazurile particulare: un copil care nu are „niciodată" febră, alt copil cu creşteri uşoare de temperatură, dar de durată mai mare, copilul cu atacuri scurte de febră foarte mare. Există familii întregi ale căror copii se îmbolnăvesc cu regularitate cei dintâi, în timp ce copiii vecinilor se mai joacă încă prin băltoace. Apoi se schimbă rolurile şi, uneori, cel care s-a îmbolnăvit mai târziu face o formă mai gravă a bolii. La adulţi există şi alte particularităţi. Astfel, se poate întâmpla ca o persoană care munceşte din greu, dar ritmic şi cu plăcere, să aibă mult mai rar o infecţie gripală decât una care simte frecvent nevoia să se mai „odihnească puţin". O participare intensă a Eului şi bucuria de a munci au un efect stimulator asupra organismului caloric şi, prin aceasta, şi un efect „imunizant". Acest fapt a fost confirmat între timp şi prin cercetări psiho-neuro-imunologice: sentimentele pozitive, cum sunt curajul, entuziasmul, încrederea şi iubirea, au un efect de stimulare a imunităţii, în timp ce stresul, supărarea, teama, lipsa de chef şi deprimarea slăbesc sistemul imunitar[7]. Astfel, având în vedere infecţiile cu febră ridicată din copilărie, ar trebui să ne întrebăm: poate fi febra, într-adevăr, încercarea de a întări temporar pătrunderea sufletesc-spiritualului în trup sau aceea de a crea o compensare pentru prea puţină activitate sufletească? Această întrebare îşi află răspunsul pe baza multor observaţii interesante.

Ilustrativ este următorul exemplu: „Leit bunicu-său!", se spune referitor la un nou-născut. Ulterior se constată, poate, că „acum seamănă mai mult cu mama". În sfârşit, în urma unei boli febrile, părinţii descoperă la copilul lor o nouă trăsătură, care nu mai poate fi regăsită la alte rude. Ei se bucură să vadă acum mai limpede personalitatea specifică a copilului lor. Febra ajută Eul copilului să îşi facă trupul moştenit „mai potrivit" sieşi, astfel încât prin acesta să se poată manifesta mai bine. Este de asemenea cunoscut faptul că anumite boli cronice, cum ar fi eczema sugarilor sau astmul, se pot ameliora după o boală febrilă gravă. Explicaţia fiziologică ar putea fi, printre altele,

aceea că materialul ereditar, sub forma genei, nu reprezintă o mărime statică, aşa cum se presupunea odinioară, ci una dinamică, astfel că în condiţii diferite se poate manifesta de asemenea diferit - aşa cum au arătat cercetările imunologice şi genetice din ultimele două decenii. Între timp a fost deja cercetat faptul că sistemul genelor noastre şi al funcţiilor acestora este deschis nu numai faţă de sistemul imunitar, rămânând influenţabil pe tot parcursul vieţii, ci şi faţă de procesele sufletesc-spirituale şi psihosociale[8].

Văzută exclusiv din exterior, refacerea rapidă a greutăţii pierdute din cauza febrei indică faptul că, în acest caz, a avut loc o transformare organică a propriului corp. Copilul a „descompus" ceva din corpul pe care l-a moştenit şi apoi l-a reconstruit, în „regia proprie" a organismului său caloric. Această experienţă am trăit-o de nenumărate ori în orele de consultaţii. Ea ne-a arătat cum o gripă cu febră foarte mare, o pneumonie tratată cu grijă sau chiar rujeola (pojarul) au indus o nouă fază, mai stabilă, în dezvoltarea copilului. Rarele cazuri contrarii, cu apariţia unui şir mai lung de boli la acelaşi copil, dovedesc că mai există o problemă ce trebuie rezolvată.

Efectul febrei asupra organismului poate fi comparat cu o metodă pedagogică bună : copilul a învăţat ceva prin propria strădanie. Nepedagogic ar fi, de exemplu, să-i spunem în permanenţă copilului : „Fă asta, fă cealaltă - lasă asta, asta nu ai voie să faci ! ". Din păcate, se întâmplă încă mult prea des ca în cazul infecţiilor febrile să se facă tocmai acest lucru : abia a crescut temperatura peste 38,5° C şi i se pune copilului un supozitor. Iar dacă se constată o inflamaţie, se adaugă imediat şi un antibiotic. În acest fel, organismului îi mai rămân doar puţine posibilităţi de a se angaja liber într-o confruntare pe cont propriu cu boala. La aceasta se adaugă faptul că unui astfel de organism îi lipsesc în cazurile serioase „elasticitatea" şi „exerciţiul" de a o scoate la capăt cu probleme mai grave decât infecţiile febrile ale copilăriei[9].

Se ştie că bolile pot fi însoţite de reacţii dramatic explozive, cum se întâmplă, de exemplu, în cazul convulsiilor febrile descrise mai sus, şi că există şi evoluţii ale bolii care pot lăsa sechele. A veni în întâmpinarea acestor evoluţii la momentul potrivit este scopul propriu-zis al medicinei. Pentru a recunoaşte la timp complicaţiile (rare), este necesară îndrumarea medicului.

AFECȚIUNILE RESPIRATORII

Pentru diferențierea și tratarea disfuncțiilor aparatului respirator este hotărâtor locul în care apare disfuncția. Vom reuni într-o primă grupă afecțiunile căilor respiratorii superioare, de la nas până la faringe, și infecțiile catarale. Într-o a doua grupă vor fi prezentate cele ale căilor respiratorii inferioare, respectiv de la epiglotă, trahee, bronhii până la alveolele pulmonare, locul în care are loc schimbul de gaze cu sângele. Simptomele acestor îmbolnăviri sunt enumerate la pp. 55 și urm.

Rinita acută („guturaiul")

În cazul ***sugarilor foarte mici, rinita*** nu este inofensivă, motiv pentru care trebuie controlată și tratată de către medic. Deoarece în aproximativ primele 3-4 săptămâni de viață copiii nu au învățat încă să respire pe gură, iar atunci când nasul este înfundat primesc aer pe gură numai când țipă, o rinită poate provoca perturbări severe ale respirației, mergând până la colorarea în albastru a pielii (cianoză), lucru ce devine deosebit de evident în timpul alăptării. Sugarul apucă flămând mamelonul, suge de câteva ori, se îneacă cu secrețiile nazale sau face încercări nereușite de a respira, lasă mamelonul, țipă, își recapătă culoarea rozie, apucă din nou mamelonul etc., până la epuizare. De aceea nasul trebuie să fie desfundat.

Terapie

- Prin umidifierea cu *aburi* a aerului proaspăt al camerei se împiedică uscarea mucoaselor, astfel încât, prin strănut și înghițit, secrețiile nazale pot trece mai ușor de zonele înguste. În spațiile cu încălzire centrală sau prin pardoseală, cel mai bine este să fie utilizate vaporizatoare suplimentare sau vor fi atârnate prosoape umede, care trebuie schimbate des (vezi indicațiile referitoare la vaporizatoare de la p. 453).
- Dacă sugarii sunt îmbrăcați cu hăinuțe din lână și sunt bine înveliți (eventual având și o buiotă la capătul picioarelor), *aerul proaspăt care intră prin fereastra deschisă* va avea un efect foarte liniștitor.
- Pentru mucoasa nazală internă sunt indicate numai *medicamente solubile în apă*. Adesea este suficient un lavaj nazal făcut cu grijă și sub formă de picături, cu ser fiziologic, respectiv cu soluție de sare de bucătărie în concentrație de 1%, care poate fi preparată și acasă. Se pune o linguriță de sare de bucătărie (cca 4,5 g) la o jumătate

de litru de apă, soluţia se fierbe, după care se toarnă puţin într-o sticluţă curată, cu pipetă (soluţia poate fi folosită aproximativ două zile, iar pipeta se fierbe zilnic). La farmacie există soluţii echivalente. Nu întotdeauna pot fi evitate picăturile descongestionante. Trebuie însă avut grijă ca acestea să fie destinate sugarilor şi să nu conţină efedrină; nu vor fi folosite mai mult de câteva zile. Soluţiile uleioase şi cremele pentru nas vor fi utilizate doar în vestibulul nazal.

- Utilizarea picăturilor descongestionante la *copiii mai mari* are un efect îndoielnic: o rinită are o cauză a sa, evoluează după propriile legităţi şi ar trebui să se vindece de la sine. Efectul astringent al medicamentelor asupra capilarelor mucoasei, însoţit apoi de o relaxare, împiedică evoluţia normală a vindecării. Utilizarea frecventă a acestor picături poate duce la uscarea şi vătămarea mucoasei nazale, determinând ulterior apariţia ozenei. Recomandăm în faza acută inhalaţii cu ceai de muşeţel (vezi p. 447). La copiii ceva mai mari s-a mai dovedit eficientă, în afară de inhalaţii, tragerea pe nas (aspirare), dintr-o ceaşcă de ceai, a unei soluţii călduţe de sare de bucătărie în concentraţie de circa 2% (2 g sare de bucătărie la 100 ml de apă fiartă), care apoi va fi scuipată. Deoarece soluţia de sare are o concentraţie mai mare decât cea a mucoasei nazale, aceasta va fi descongestionată pe cale naturală şi vor fi curăţate intrările sinusurilor. Această metodă nu este, ce-i drept, foarte plăcută, însă e deosebit de eficientă. Pentru mucoasa uscată şi lezată de la intrarea în nări recomandăm balsam pentru nas, care poate fi procurat din farmacii.
- După prima rinită a sugarului, pot persista, uneori timp de mai multe luni, ***gâfâitul şi sforăitul***, dar pot fi ignorate în cazul în care copilul nu simte nici un disconfort. Ele vor dispărea, cu timpul, de la sine. Multe afecţiuni rinologice ar putea fi evitate dacă micuţii ar purta o căciuliţă care să le acopere şi urechile (vezi pp. 173 şi 451).
- Prin ***strănut***, sugarul îşi eliberează căile nazale de cruste şi mucus întărit. La această vârstă, strănutul nu are în general semnificaţia debutului unei rinite, spre deosebire de mai târziu. De multe ori, crustele uscate din nas sunt cauzate mai degrabă de aerul uscat din încăperi decât de o inflamare a mucoaselor nazale.

Infecţiile catarale şi gripale

Rinitele apar de cele mai multe ori la începutul sau în cadrul unei aşa-numite ***infecţii catarale*** (catar înseamnă „scurgere"). Acestea pot fi însoţite de infecţii şi de blocarea cu mucozităţi a *sinusurilor etmoidale şi maxilare*, a *sinusurilor frontale* (care se formează abia la vârsta şcolară), a cavităţii timpanice (adică urechea medie) sau uneori a stâncii temporalului din spatele urechii. Întotdeauna este implicat faringele cu aparatul său limfatic: amigdalele faringiene şi palatine, precum şi ţesuturile limfoide laterale şi posterioare. Aceste *organe limfatice* sunt locurile principale unde are loc confruntarea dintre corp şi mediul înconjurător. Infecţiile catarale sunt de multe ori însoţite şi de o infecţie a *mucoasei traheii* şi a *bronhiilor*. Dacă este afectat şi laringele (intrarea în trahee), apare răguşeala; dacă sunt afectate segmentele mai profunde, apare tusea. Aceste infecţii evoluează timp de una până la trei zile cu febră mai mult sau mai puţin ridicată. La ***infecţiile gripale*** se trece pe nesimţite. Vorbim despre gripă dacă în stadiul incipient al bolii apar în plus *dureri de cap şi dureri la nivelul membrelor*. Uneori,

aceasta evoluează însoţită de o febră cu o curbă dublu ascendentă, caracteristică afecţiunilor virale. Aceasta înseamnă că, după o creştere pe termen scurt a temperaturii, în decurs de aproximativ două zile, frecvent neobservată, urmează, după o pauză de o zi, o nouă creştere mai pronunţată a temperaturii pentru circa trei zile. În cazul unei febre de 38,5° C, ce se prelungeşte mai mult de trei zile, trebuie să avem în vedere posibilitatea ca infecţia iniţială să se fi transformat într-o afecţiune mai serioasă. În acest caz trebuie neapărat consultat un medic.

Printre numeroasele infecţii gripale întâlnite de medic la consultaţie, *adevăratele gripe* ies foarte puţin în evidenţă. Uneori pot fi recunoscute datorită unei evoluţii ceva mai intense (vezi şi vaccinurile antigripale, p. 157 ; a nu se confunda cu infecţiile Hib, vezi p. 150). Pentru părinţi este important să ştie că majoritatea acestor infecţii catarale se pot vindeca printr-o îngrijire atentă în câteva zile, fără complicaţii şi fără vreun tratament. Toate măsurile terapeutice, care în asemenea perioade nu suprimă decât simptomele – precum antipireticele, antitusivele, medicamentele folosite în tratarea rinitei şi antibioticele împotriva unei posibile suprainfecţii bacteriene –, înseamnă o împovărare suplimentară şi inutilă a organismului. Un copil în rest sănătos face faţă singur la astfel de infecţii şi dobândeşte, pentru un timp, o imunitate proprie (vezi şi p. 48).

Întru totul îndreptăţit este reproşul părinţilor copiilor proaspăt sosiţi în grădiniţă: „Doar câteva zile la grădiniţă şi deja este din nou la pat". Pentru a-i consola, le putem spune : o iarnă, poate şi următoarea, copiii vor fi astfel afectaţi, dar apoi sunt *căliţi* şi nu vor mai trece, în acelaşi fel şi cu aceeaşi frecvenţă, prin aceste infecţii. Sistemul lor imunitar, adică posibilitatea de a se apăra împotriva infecţiilor, s-a întărit. Aşadar, are loc un proces de „învăţare", în sensul stabilizării sănătăţii. Dintr-o asemenea „pădure de infecţii", cunoscutele boli ale copilăriei se înalţă precum nişte copaci deosebit de viguroşi. Uneori, ele pot chiar pune capăt unui şir de infecţii. Fraţii mai mici de acasă pot fi adesea contaminaţi. Aceasta poate constitui uneori un motiv de îngrijorare, deoarece aceşti copii dispun de forţe încă reduse de autoapărare. În realitate, ei sunt cei care mai târziu vor fi mai rezistenţi, mai sănătoşi, deoarece au trebuit să se confrunte foarte intens cu aceste infecţii. Fiecare părinte care are trei sau mai mulţi copii poate confirma acest lucru. Desigur, o slabă imunitate sau o sensibilitate mai crescută nu trebuie considerate singurele cauze ale infecţiilor. Copiii se îmbolnăvesc de multe ori la o zi după ce au căzut pe scări, după ziua de naştere a unui copil, după o călătorie mai lungă cu maşina sau după ce au văzut un film la cinematograf. În primul caz, părinţii întreabă îngrijoraţi dacă între cele două evenimente nu există vreo legătură. (Bineînţeles că un medic trebuie să constate dacă după căderea pe scări, de exemplu, nu există totuşi alte urmări neaşteptate.) În majoritatea cazurilor este vorba doar de răspunsul organismului depăşit de situaţie. El îşi „însuşeşte" apoi boala pentru a o compensa. Din aceasta putem schiţa o imagine care ne ajută să înţelegem mai bine multe fenomene ale copilăriei. În mod normal, copilul mic trăieşte dăruindu-se sufleteşte ambianţei şi identificându-se cu ea.

Fiecare dintre evenimentele menţionate anterior – chiar şi o izbucnire de furie sau o pedeapsă corporală necontrolată – îl face pe copil să se replieze în mod dureros în el însuşi. Aceasta constituie o suprasolicitare a trăirilor interioare, o strâmtorare care face ca „sufleţelului să-i fie frig" şi căreia constituţia copilului nu-i poate face faţă. Căldura trupească şi sufletească primită este în egală măsură tămăduitoare în asemenea situaţii. Orice măsură care îl ajută pe copil să se simtă bine trupeşte sprijină simpatia sa pentru ambianţă. Astfel, apropierea afectuoasă de copil acţionează asupra lui

încălzindu-l şi întărindu-l din punct de vedere fizic. Dacă privim astfel lucrurile, putem aborda altfel terapia infecţiilor: simptomele nu mai sunt suprimate pe cale medicamentoasă, ci are loc o asistare cu efect de alinare a evoluţiei bolii. Ceea ce se întâmplă va fi înţeles drept o provocare de a întreprinde ceva pentru întărirea şi armonizarea constituţiei copilului.

Măsuri şi aplicaţii externe ajutătoare

- Aer proaspăt şi nu prea uscat în cameră - eventual vaporizator (vezi p. 453).
- Câteva picături de ulei de eucalipt sau Olbas pe un prosop sau o farfurioară aşezată pe calorifer.
- În rinite: inhalaţii de aburi (vezi p. 447).
- Comprese cu uleiuri aplicate pe piept (vezi pp. 438-439).
- Fricţionarea spatelui, de exemplu cu ulei de nalbă sau lavandă 10%, sau, în cazul tusei, fricţionări pe piept cu sau fără comprese calde (vezi pp. 438-439).
- Dacă are frisoane, copilul trebuie ţinut la cald, eventual să i se dea ceaiuri fierbinţi şi să fie învelit bine, pentru a-l face să transpire abundent, după care este mutat în patul răcoros şi primitor al părinţilor.

Copiii bolnavi au voie să doarmă mult, nu trebuie supuşi emoţiilor şi nici să primească jucării mecanice (vezi pp. 194 şi urm.). O păpuşă sau un pitic „ce se ivesc de sub pătură sau se joacă pe pătură de-a căţăratul pe munţi" sunt suficiente pentru ore întregi. Referitor tratamentul febrei, vezi pp. 43 şi urm.

În numeroase familii se obişnuieşte să se mai utilizeze împotriva infecţiilor un leac preparat în casă, ce s-a dovedit eficient. De cele mai multe ori este vorba de un preparat homeopatic sau natural. Recomandăm alegerea de comun acord cu medicul curant a uneia dintre multiplele posibilităţi (unele siropuri de tuse, vezi p. 460).

„Polipii" (vegetaţiile adenoide) şi amigdalitele

În copilărie, lipsa cronică de aer în regiunea posterioară a cavităţii nazale este de cele mai multe ori urmarea proliferării ţesutului limfatic palatin. Din cauza efectului nociv al radiaţiilor, nu este indicat ca acest fapt să fie demonstrat printr-o radiografie. Simptomele clinice sunt însă clare: în cazurile pronunţate, se observă imediat că la copiii care au o mină tipică, întru câtva adormită, gura deschisă, nasul înfundat şi frecvent tulburări ale auzului, cauza indispoziţiei lor o reprezintă polipii, adică îngroşarea ţesutului limfatic.

Această proliferare a ţesutului limfatic, precum şi mărirea amigdalelor palatine au tendinţa de a se retrage de la sine mai târziu, însă adesea împiedică atingerea până la vârsta de 5 ani a stabilităţii scontate împotriva infecţiilor. Regiunea aceasta insuficient aerisită şi gura mereu deschisă sunt cele mai bune premise pentru alte infecţii. Otitele, sinuzitele sau bronşitele reapar în mod repetat. Parţial, copiilor le este afectat auzul, deoarece ţesutul proliferat astupă orificiile trompei lui Eustachio (canalele de legătură între faringele superior şi urechea medie) şi împiedică astfel aerisirea cavităţii timpanului. Acest fapt poate avea ca urmare şi o întârziere în dezvoltarea vorbirii.

Merită întotdeauna să fie încercat un tratament de întreţinere. El poate fi început şi de unul singur ; de exemplu : de două-trei ori pe săptămână, băi cu sare de mare sau cu apă sărată, două inhalaţii cu aburi pe zi, precum şi de trei ori pe zi câte o ceaşcă de ceai de coada-calului (pentru uz intern) şi comprese cu făină de muştar la tălpi. Pentru aceasta va fi preparată o cremă din făină de muştar, care va fi aşezată într-o compresă aproximativ de mărimea palmei, aplicată pe regiunea mijlocie a tălpii, până când apare senzaţia de arsură. După îndepărtarea compresei, se vor încălţa şosete călduroase de lână. Acest procedeu va fi repetat timp de 4-6 săptămâni. Se recomandă ca părinţii să cânte şi să îngâne mult cu copiii. Dacă nu apare nici o ameliorare, se va cere sfatul medicului. De multe ori şi o vacanţă la mare are un efect binefăcător. În cazurile dificile nu va putea fi evitată îndepărtarea operatorie a amigdalelor faringiene. Procedura este recomandată întotdeauna atunci când neplăcerile îl afectează fizic şi sufleteşte pe copil. Această intervenţie are loc frecvent ambulator. Nu rareori se ajunge însă la o recidivare a proliferării ţesutului. Amigdalele palatine, ca organe imunitare importante, trebuie îndepărtate doar în cazurile de forţă majoră ; nu trebuie să vă temeţi de câteva pusee de amigdalită.

Rinitele alergice

În cazul rinitelor alergice există, de cele mai multe ori, o alergie la ierburi, flori sau copaci înfloriţi. Uneori, iritarea mucoaselor nazale şi oculare este produsă de părul animalelor sau chiar şi de excreţiile acarienilor existenţi în praful depus în casă. În sfârşit, aceleaşi reacţii pot fi generate de bacterii şi ciuperci. Cei care sunt deseori chinuiţi de această afecţiune alergică neplăcută se străduiesc, îndeosebi în cazurile în care se adaugă afecţiuni astmatiforme, să obţină un tratament cu efect de durată. Este cunoscută acţiunea binefăcătoare a aerului de mare, sărac în alergeni. După şederi repetate la mare, acesta acţionează şi ca un tonifiant general.

Trei posibilităţi terapeutice

- *Hipo- sau desensibilizarea* constă în injectarea în mod regulat a unor extracte alergenice special fabricate, ce sunt introduse subcutanat, crescându-se treptat doza. Pacientul va fi supus în prealabil unui test pentru depistarea substanţelor la care este alergic. Se pot obţine rezultate foarte bune în cazul alergiilor bine definite la anumite plante, dar nu atât de bune şi împotriva unor factori alergeni multipli sau a inevitabilului praf din casă. Un dezavantaj al acestei terapii – care trebuie efectuată pe o perioadă de cel puţin 3 ani – îl reprezintă injecţiile repetate şi un anumit risc ca pacientul să manifeste o reacţie alergică foarte puternică. De asemenea, se întâmplă frecvent ca în timpul sau după încheierea procesului de hiposensibilizare să apară un aşa-numit schimb al factorilor alergeni, ceea ce înseamnă reapariţia simptomatologiei deoarece pacientul a devenit alergic la alţi factori.
- O altă posibilitate constă în administrarea zilnică a unei linguri de miere – pe cât posibil miere curată, provenind de la fagurii din ceară naturală, din zona în care trăieşte pacientul. Mierea trebuie administrată pe întreg parcursul anului.
- Injectarea sau inhalarea periodică a unui extract de lămâie şi gutuie, comercializat sub denumirea de Gencydo 0,1% sau Citrus e fruct./Cydonia e fruct. D2/2. Gencydo

0,1% sub formă de picături oftalmice a dat rezultate bune şi în urma administrării locale, atât în ochi, cât şi în nas. De obicei se asociază şi o terapie de fortificare a constituţiei. Numeroşi pacienţi sunt mulţumiţi de această terapie şi revin peste un an la tratament, consolidând progresul obţinut. Această terapie, ca şi celelalte două, trebuie efectuată în mod consecvent şi periodic. Se recomandă începerea tratamentului din primăvară, pentru a preveni apariţia simptomelor.
Noi recomandăm ultimele două forme de terapie.

Tabloul clinic al afecţiunilor căilor respiratorii inferioare

Pentru o mai bună înţelegere, vor fi explicate mai întâi zgomotele respiratorii patologice şi provenienţa lor.

Tusea

Tusea este o reacţie de apărare a organismului împotriva mucusului, iritaţiilor inflamatorii din trahee sau bronhii şi, rareori, şi împotriva vreunui corp străin inspirat (vezi pp. 35 şi 40).

Tusea aducând a lătrat

Tusea ce seamănă cu lătratul unui câine, asociată cu asfixie şi stridor (inspiraţie şuierătoare, cu sunete ascuţite), ca urmare a tumefierii corzilor vocale, indică aşa-numitul pseudocrup laringian (vezi p. 57).

Răguşeala ce culminează cu pierderea vocii

O iritaţie inflamatorie a corzilor vocale poate apărea şi prin suprasolicitarea vocii. Răguşeala cronică poate fi generată de noduli ai corzilor vocale şi este diagnosticată de medicul specialist ORL.

Zgomotele şuierătoare apărute la inspiraţie, asociate cu asfixie şi tragerea spre interior a spaţiilor intercostale şi a fosetei superioare a sternului

- După inhalarea unor particule alimentare mici care produc închiderea reflexă a corzilor vocale, se încearcă mai întâi liniştirea copilului, apoi se aplică bătăi uşoare pe spate (vezi p. 35).
- Pseudocrup (vezi p. 57).
- Carenţă de calciu (hipocalcemie) în cazul rahitismului, ce apare uneori la vârste de la 3 luni până la un an şi jumătate (vezi tetania, pp. 160 şi urm.). Se va merge de urgenţă la medic !

Zgomotele de deglutiţie în timpul inspiraţiei şi expiraţiei

Dacă acest simptom apare însoţit de o voce înăbuşită, febră mare, dureri de gât şi o puternică senzaţie de rău, adesea secondate de producerea excesivă de salivă, precum şi

de înălbăstrirea imediată a buzelor și a unghiilor, înseamnă că există o *tumefiere inflamatorie a epiglotei* (vezi p. 150). Se impune transportul de urgență la cea mai apropiată secție de pediatrie. (Copilului i se permite să șadă, dacă astfel poate respira mai bine!) Un simptom poate fi refuzul brusc al hranei, cauzat de dureri.

Zgomotele asemănătoare sforăitului produse la inspirație

Limba apasă asupra faringelui inferior; simptomul dispare când copilul este așezat pe o parte.

Hârâielile mucilaginoase din timpul inspirației

Acestea sunt inofensive atât timp cât nu sunt însoțite de febră mare și de tremurul aripilor nazale. Undeva în faringe s-a acumulat mucus.

Sunetele subțiri, ca un fluierat, în timpul expirației

Dacă sunt asociate cu o prelungire a expirației în comparație cu inspirația, este vorba de o bronșită spastică sau de astm bronșic (vezi pp. 59-60).

Tremurul aripilor nazale, care se umflă în timpul inspirației și se strâng în timpul expirației

Acesta înseamnă lipsă de aer, adică inhalarea este împiedicată sau segmente ale plămânilor nu sunt funcționale din cauza unei îmbolnăviri. Asociat cu o respirație profundă, febră mare, tuse și înălbăstrirea buzelor, în lipsa unor zgomote respiratorii deosebite, tremurul aripilor nazale indică frecvent o pneumonie (vezi pp. 60-61).

Mișcările respiratorii toracice diminuate, unilaterale

Focarul îmbolnăvirii se află pe partea mai puțin supusă mișcării. Asociate cu febră mare și tremurul aripilor nazale, aceste mișcări toracice reprezintă un simptom pentru pneumonie sau pleurită. În ultimul caz se evidențiază, în plus, o expirație greoaie.

Diminuarea unilaterală a mișcărilor respiratorii toracice poate fi de asemenea cauzată de inhalarea unui corp străin. În toate aceste cazuri este necesară intervenția medicului.

Forme de manifestare a tusei

Referitor la tratamentul unei bronșite fără complicații, asociată cu o infecție catarală sau gripală, se vor consulta pp. 50 și urm. Tusea care persistă după o asemenea afecțiune încă una-două săptămâni poate fi considerată în cele mai multe cazuri ca fiind normală și va fi pur și simplu tratată la fel în continuare. Și în acest caz, la fel ca de obicei, medicamentele antitusive nu sunt indicate. Se recomandă un ceai de tuse calmant.

Tusea care ***persistă mai mult de două săptămâni*** necesită supraveghere. Timp de o săptămână va fi măsurată temperatura, dimineața și seara, iar dacă situația rămâne neschimbată va fi consultat medicul.

Tusea care se manifestă ***în mod progresiv sub formă de crize*** cu o durată de aproximativ o jumătate de minut, la intervale mai mari de o jumătate de oră, poate fi suspectată ca fiind tuse convulsivă (vezi p. 106).

Tuse, rinită şi o uşoară creştere a temperaturii, la 10-13 zile ***după molipsirea cu rujeolă*** – cu cea mai mare probabilitate, copilul va face rujeolă. Din acest motiv, nu se va permite contactul cu alţi copii, care se pot contamina cu această boală, decât dacă părinţii acestora o doresc în mod explicit (vezi p. 93 ; vizitele la medic vor fi anunţate în prealabil!).

Tuse continuă timp de câteva ore, adesea numai în timpul nopţii, ***fără alte afecţiuni*** – este vorba deseori doar de iritaţii uşoare ale traheii. Terapie: umidifierea aerului (vezi p. 50). În rest, măsuri identice cu cele întreprinse în cazul infecţiilor catarale (vezi p. 53). Copiii se simt de multe ori mai bine decât părinţii, al căror somn este perturbat.

Criză subită de tuse, mai ales ziua, fără semne prevestitoare, eventual însoţită de senzaţia strangulării, asfixie, inspiraţie şuierătoare sau zgomote respiratorii cu tremor spastic, în special în timpul expiraţiei – poate fi suspectată inhalarea unui corp străin. Adesea este vorba de bucăţi de arahide, mărgeluţe, bucăţi de plastic provenind de la jucării. Deosebit de periculoase sunt bilele mici, deoarece pot bloca întreaga trahee (vezi măsuri de prim ajutor, p. 35). În cazul inhalării unor obiecte subţiri şi ascuţite, precum acele, metoda descrisă, a bătăilor pe spate, nu este eficientă, ci chiar periculoasă. În cazul nucilor sau al unor obiecte asemănătoare, merită întotdeauna ca metoda respectivă să fie încercată. Dacă se suspectează existenţa unui corp străin în plămâni, se va apela întotdeauna la cea mai apropiată clinică de pediatrie.

Pseudocrupul, laringita acută

Tusea lătrătoare puternică şi zgomotele şuierătoare în timpul inspiraţiei (stridor) sunt semnele sigure ale unei tumefieri inflamatorii a mucoasei învecinate cu corzile vocale. Denumirea de pseudocrup exprimă faptul că este vorba de un „crup fals", prin care odinioară se făcea o diferenţiere faţă de temutul crup difteric (vezi p. 102). În acest caz sunt implicate virusuri gripale sau alte virusuri.

De cele mai multe ori, această tuse specifică pseudocrupului se declanşează în somn, noaptea între orele 23 şi 1, mai rar ziua. Accesele sunt uneori precedate de o plimbare pe vânt rece, de emoţii sau o schimbare bruscă a vremii. Numărul îmbolnăvirilor creşte în luna noiembrie. Copiii sunt afectaţi îndeosebi în perioada deprinderii limbajului, ceea ce este de înţeles având în vedere solicitarea puternică a organului vorbirii.

Frecvent, copiilor le este teamă de asfixiere, astfel încât înainte de toate ei trebuie luaţi în braţe şi liniştiţi. Dacă părinţii s-au confruntat deja cu o asemenea situaţie, verifică apoi starea copilului, dificultăţile de respiraţie, operaţiune ce se repetă după 10 minute. Când sunt prezente două persoane, una va aduce între timp câteva prosoape umede pe care le va atârna în jurul patului, o oală cu apă fierbinte pe care o va aşeza într-un loc sigur pe podea sau un vaporizator (vezi p. 453). Drept vaporizator poate servi temporar chiar apa fierbinte lăsată să curgă la baie, astfel aburul se va răspândi în cameră. Apoi se va măsura temperatura şi vor fi administrate, cu puţin ceai îndulcit, medicamentele prescrise anterior, eventual ca rezervă, de către medic, iar în cazurile severe, atunci când medicul o recomandă, o pulverizare cu Epinephrin-Pumpspray. Pe urmă se dă copilului ceai sau suc diluat. În cele din urmă el va fi reaşezat în pat. Un adult va dormi în această noapte în aceeaşi cameră sau în cea vecină celei a micuţului, lăsând uşa deschisă.

Când o asemenea criză de pseudocrup se declanşează pentru prima oară, cel mai bine este să urcaţi copilul în maşină şi să îl transportaţi imediat la cea mai apropiată clinică de pediatrie sau la medic. Acolo se învaţă apoi următoarea clasificare, ce va permite în viitor cu uşurinţă aprecierea gravităţii stării copilului.

Stadiul 1 : tuse lătrătoare.

Stadiul 2 : stridor uşor în repaus (vezi mai sus), mai puternic la nelinişte.

Stadiul 3 : stridor mai puternic în repaus, tremurul aripilor nazale, adâncirea depresiunii din partea superioară a sternului şi a spaţiilor intercostale, încordarea musculaturii respiratorii ajutătoare.

Stadiul 4 : simptomele stadiilor 1-3 s-au intensificat, se adaugă o nelinişte puternică a copilului, înălbăstrirea buzelor şi a unghiilor, creşterea pulsului la 150 bătăi/min. sau mai mult, eventual colaps.

Stadiile 1 şi 2 pot fi tratate acasă fără nici o problemă, atunci când există experienţa corespunzătoare. Dacă febra este mai ridicată, chiar şi în aceste stadii trebuie consultat întotdeauna medicul. Dacă stadiul 3 durează mai mult de 10 minute sau trece în stadiul 4, copilul va fi transportat neîntârziat la cea mai apropiată clinică de pediatrie. Acolo se poate obţine frecvent o îmbunătăţire a situaţiei prin măsuri de terapie intensivă. Dacă situaţia se înrăutăţeşte în stadiul 4, copilul va fi imediat intubat, adică, sub anestezie, i se va introduce prin nas sau gură un tub de plastic în trahee, realizând deblocarea acesteia. În cazul laringitei descrise la pp. 55-56, această intervenţie trebuie însă efectuată imediat, deoarece, în caz contrar, pericolul este prea mare !

Terapie

Terapia medicamentoasă ţine evident de resortul medicului curant şi de experienţa sa. Un real ajutor în tratamentul în caz de urgenţă îl reprezintă pulverizarea amintită cu Epinephrin, întrucât acţionează în câteva minute. Administrarea de corticoizi trece astfel în plan secundar. Potrivit experienţei noastre, aceştia pot fi evitaţi aproape întotdeauna.

În terapia medicamentoasă aplicată în casă nu vor fi folosite în nici un caz sedative mai puternice, deoarece pot ascunde situaţia, iar neliniştea poate fi un simptom pentru stadiul 4. Important este ca persoanele din jur să reacţioneze pe cât posibil cu calm şi obiectivitate. Astfel, şi copilul se va linişti mai curând.

Faţă de gravitatea acestei boli, consilierea şi tratamentul prin telefon comportă riscuri mai greu de asumat decât în alte cazuri. Pe de altă parte, un medic cu o anumită experienţă poate recunoaşte bine şi la telefon, din felul tusei sau respiraţiei copilului, pe care le aude de la capătul celălalt al firului, dacă este vorba de un stadiu periculos. Apelul telefonic a avut sens atunci când, cu ajutorul descrierii celorlalte simptome de către mamă, se poate evita o călătorie mai lungă cu automobilul pe timp de noapte. Probabil că numai medicii pediatri cu experienţă vor fi de acord cu o astfel de consultaţie telefonică, şi asta numai în cazul pacienţilor pe care îi ştiu deja. Va trebui eliminată cu certitudine posibilitatea existenţei unui rahitism (vezi pp. 160 şi urm., tetanie în caz de rahitism).

Copilul meu suferă de astm bronșic sau de bronșită spastică?

Această întrebare este frecvent întâlnită la consultație, atunci când un copil tușește mult sau suferă frecvent de bronșită. Din acest motiv dorim să tratăm ceva mai pe larg bronșita spastică și astmul bronșic.

În cazul așa-numitei ***bronșite spastice*** – mai corect ***obstructive*** –, copilul expiră greu și prelung și stă fără vlagă în poziție culcată sau șezând, cu toracele și nările umflate. În dreptul nasului poate fi auzit în timpul expirației un amestec de zgomote, un ușor șuierat și un sunet expirator foarte fin, ce amintesc de apa care fierbe sau de respirația astmatică a oamenilor mai în vârstă. În cazul acestei boli, care poate evolua cu sau fără febră, avem de-a face cu o obstruare a respirației, din cauza închiderii bronhiilor ca urmare a tumefierii mucoasei, producerii de mucozități vâscoase, iar la copilul mic, și din pricina spasmului musculaturii netede a bronhiilor. De cele mai multe ori, bronșita este declanșată de o infecție inofensivă a căilor respiratorii superioare, pornind de la o rinită sau faringită, care printr-o evoluție descendentă poate cuprinde și căile respiratorii inferioare. Este important de știut că nici pe departe nu se întâmplă ca toți copiii la care o bronșită evoluează spre bronșită obstructivă să devină mai târziu astmatici! Mai degrabă, bronșita obstructivă îi afectează de cele mai multe ori pe sugarii mai dolofani, în perioada iernii sau a schimbării anotimpurilor, dispărând pe parcursul anilor următori.

Când simptomele acestei îmbolnăviri apar pentru prima dată, trebuie consultat medicul, pentru a învăța cum poate fi evaluată situația. Există forme ușoare de manifestare, în care starea generală a copilului abia dacă este afectată. Dimpotrivă, sugarii sunt foarte vioi și jucăuși. În alte cazuri, ei au o respirație șuierătoare, greoaie, abia mai pot suge și prezintă o ușoară nuanță albăstruie a pielii. Acești copii au nevoie de tratament medical, în cazurile grave, la secția de pediatrie.

Remediile de uz casnic cele mai importante: compresele cu făină de ghimbir și muștar. Cine a simțit o dată efectul lor binefăcător nu va pregeta să le folosească din nou. Compresele constituie o măsură terapeutică cu acțiune intensă, ce nu trebuie aplicată decât atunci când este bine stăpânită tehnica utilizării lor, iar medicul curant e de acord cu aceasta. Intră în discuție copiii trecuți de luna a 4-a de viață, a căror piele nu este prea sensibilă și care nu au predispoziție la alergii. Acțiunea compreselor cu făină de muștar sau ghimbir se bazează pe o stimulare intensă a circulației sangvine la nivelul pielii toracelui, urmată în mod reflex de o stimulare a respirației, fluidizarea secrețiilor (care astfel vor fi apoi expectorate mai ușor) și relaxarea musculaturii netede a bronhiilor. Ghimbirul este perceput ca având un efect mai blând și fiind mai cald decât muștarul (descrierea compreselor, vezi pp. 436 și 437-438). Aerul curat este important, o cură de aer proaspăt fiind adesea foarte utilă pentru copil – firește, îmbrăcat călduros, adecvat și bine supravegheat.

Tabloul clinic al ***astmului bronșic*** este inițial foarte asemănător cu cel al bronșitei obstructive. În majoritatea cazurilor acesta poate fi declanșat de factori alergogeni externi, de exemplu polenul florilor, părul de animale sau acarienii existenți în praful din casă, ori poate apărea prin infecții, efort fizic la temperaturi scăzute sau determinat de cauze de natură pur sufletească. Un astfel de pacient are deseori, la începutul crizei, o senzație de apăsare și abia ulterior se confruntă cu impasul de a nu mai putea inspira și expira cu lejeritate. Căile respiratorii se îngustează din cauza tumefierii alergico-inflamatoare a bronhiilor și a spasmului fibrelor musculare netede. Uneori, acest neajuns dispare spontan în timpul pubertății (vezi pp. 61-62 și 88).

Terapie

- Decizia privitoare la tratamentul medicamentos de urgenţă şi la cel de durată îi revine medicului. Acesta trebuie să hotărască dacă va apela la medicamentele antiastmatice uzuale în pediatrie (spasmolitice, cortizon şi altele) şi/sau la medicamente homeopatice sau antropozofice. Nu sunt rare cazurile de supradozare, inclusiv cu riscul apariţiei unor efecte hormonale secundare sau suprasolicitarea cronică a sistemului cardiovascular. În alte cazuri, din teamă sau din neplăcerea provocată de un tratament, simptomelor nu li se acordă de către pacient importanţa cuvenită.
- În ultimii ani, un loc important în cadrul terapiei l-a dobândit aşa-numitul *astmtraining* : copiii şi părinţii învaţă să aprecieze severitatea simptomelor şi măsurile care se impun în împrejurările respective. Scopul este coabitarea pe cât posibil nestânjenită într-un context social, în condiţiile unei solicitări fizice normale. În discuţiile cu medicul pediatru sau în cadrul unei grupe de training, unul dintre elementele cele mai importante îl reprezintă învăţarea modului în care trebuie stăpânită frica. Acest lucru este valabil în special pentru anturajul copilului. Căci aşa cum o emoţie sufletească puternică, dar şi o răceală, pot declanşa o criză de astm, tot astfel liniştirea şi exerciţiile de respiraţie şi relaxare învăţate de către copil pot contribui în mod esenţial la calmarea unei crize de astm. În cazul în care copilul reuşeşte, prin acceptarea suferinţei sale şi prin modul în care se raportează la suferinţă, să obţină această „victorie" interioară asupra bolii, atunci acest lucru va avea o contribuţie decisivă la îmbunătăţirea stării sănătăţii sale.

Ca ***tratament auxiliar***, ducând deseori la reducerea dozelor medicamentoase, şi-au dovedit eficienţa următoarele :

- comprese cu făină de muştar şi ghimbir, mai ales în cazul crizelor declanşate de infecţii ; în celelalte cazuri se poate încerca aplicarea compreselor cu ulei de lavandă, eventual comprese umede sau fierbinţi, cu ceai de coada-calului (vezi pp. 438-439) ;
- în timpul crizei vor fi consumate din belşug lichide sub formă de ceai sau apă minerală ;
- masajele speciale pentru astm şi cele ale corpului şi gambelor (după Wegman), efectuate cu pricepere, sunt de mare ajutor în timpul crizei ;
- la unii copii ajută o cură cu comprese lombare cu unguent de cupru (Cuprum metallicum praep. 0,1% sau unguent roşu de cupru), aplicate seara ;
- de asemenea, a dat rezultate pe termen lung consumarea, dimineaţa, a unui ceai de coajă de stejar sau de salvie (conţinând tanin), şi seara, a unui ceai amărui de Veronicae (şopârliţă), reprezentând un sprijin pentru trezire, respectiv adormire ; dacă mama participă şi ea şi, râzând, face grimase atunci când bea ceaiul – care la început trebuie să fie relativ slab –, copiii vor dori să procedeze la fel, mulţi consumând apoi ceaiul cu o plăcere deosebită.

Pneumonia („aprinderea de plămâni")

Dacă în cazul unei infecţii gripale sau al unei bronşite, după trei zile, febra este în continuare ridicată, starea generală se înrăutăţeşte vizibil şi apar o respiraţie greoaie, un tremur al aripilor nazale, iar buzele se colorează înspre roşu închis, este vorba de

pneumonie. Acest diagnostic în sine îi înspăimântă adesea pe părinţi, cu toate că, de la vârsta preşcolară şi chiar şi mai târziu, majoritatea cazurilor evoluează fără a prezenta pericole majore. În cazul sugarilor şi al copiilor secaţi de vlagă este necesară o prudenţă sporită.

Diagnosticul şi terapia ţin întotdeauna de competenţa medicului de familie sau a pediatrului. În cazul copiilor aflaţi în pericol sau atunci când nu există certitudinea că familia poate acorda îngrijirile necesare, el va recomanda internarea. Dacă medicul curant dispune de o experienţă corespunzătoare, în multe cazuri o va scoate la capăt fără antibiotice. În spital şi în terapia ambulatorie, noi întrebuinţăm de mulţi ani antibioticele numai când există riscuri sporite, evoluţii foarte grave ale bolii sau la dorinţa familiei. Din experienţa noastră, terapia fără antibiotice a pneumoniei are avantajul că duce foarte rar la recidive. Scopul este ca prin intermediul unei asemenea boli organismul să dobândească o nouă rezistenţă şi să poată reacţiona mai flexibil la influenţele mediului înconjurător. Prin blocarea bruscă a evoluţiei normale a bolii cu ajutorul terapiei cu antibiotice, organismului i se răpeşte posibilitatea confruntării cu propriile sale forţe, astfel încât, după dispariţia simptomelor bolii, el nu dobândeşte o rezistenţă mai mare în faţa altor infecţii. Uneori, organismul se îmbolnăveşte după un anumit timp din nou de aceeaşi afecţiune. Cine vede în boală numai ceva ce trebuie îndepărtat cât mai repede cu putinţă, acela va prefera tratamentul antibiotic. Însă cine poate recunoaşte în boală un proces de învăţare al organismului, singur îl va provoca pentru a-şi încorda forţele şi a exersa confruntarea, alegând mai întâi un tratament de întreţinere şi de ameliorare a evoluţiei bolii, nu unul care o reprimă imediat. Un astfel de tratament are în vedere calitatea sănătăţii ulterioare şi individualitatea copilului, ale cărui forţe şi posibilităţi pot merge pe urmă mână în mână cu terapia.

În ***terapia casnică*** se poate apela la aceleaşi măsuri ca şi în cazul infecţiilor gripale, în concordanţă însă cu starea generală de slăbiciune. Dacă în prim-plan se află tusea, mai ales în cazul copiilor firavi, a dat rezultate ungerea toracelui cu ulei de lavandă 10%, amintită deja în repetate rânduri, sau aplicarea cutanată a unor balsamuri ce conţin alte uleiuri eterice, precum camfor, eucalipt etc. În cazul acumulării unor cantităţi mari de lichid în spaţiul pleural, sunt indicate comprese calde şi umede, de exemplu cu ceai de coada-calului, sau comprese cu un strat gros de quark (vezi pp. 439-440). Dacă în plus persistă o respiraţie astmatică în sensul relatat anterior, atunci sunt indicate compresele cu făină de muştar sau ghimbir.

Pentru ***terapia generală*** poate fi consultat capitolul despre febră (pp. 43 şi urm.).

Respiraţia – expresie a reacţiilor sufleteşti

La sugar şi la copilul mic se pot recunoaşte la adormire expiraţia prelungită şi destinderea, iar la trezire, inspiraţia profundă. În viaţa de zi cu zi a copiilor întâlnim o alternare între durerea ce determină crisparea, bucuria jubilatoare, expirarea de speranţă, resemnarea moleşitoare, vioiciunea exuberantă, înmărmurirea bruscă – toate susţinute de oscilaţiile respiraţiei, cu o dinamică ce se adaptează celor mai delicate trăiri sufleteşti. Nimic nu ne dă informaţii atât de clare despre starea sufletească momentană a celuilalt precum observarea respiraţiei sale. În stare de veghe, sufletul trăieşte atras şi absorbit în interiorul corpului, pregătit pentru simţiri şi mişcări, pentru imboldul de a acţiona, pentru dragoste

şi ură. În timpul somnului, el lasă în urmă un „rest", care se odihneşte în linişte : trupul, ce rămâne întins, istovit şi atârnând greu, respiraţia având loc doar ca o parte a proceselor vitale, într-o lină urcare şi coborâre. Respiraţia nu mai susţine o viaţă conştientă sufletească şi nu mijloceşte exteriorizările sufleteşti.

Dacă observăm posibilităţile de modificare patologică a respiraţiei descrise anterior, ne găsim în faţa unor perturbări ale circulaţiei aerului, care împiedică schimbul reciproc liber al sufletului cu ambianţa. Acestea au loc în modul cel mai impresionant în cazul astmului (vezi pp. 59-60).

Pe lângă acestea mai există şi alte tulburări ce influenţează respiraţia, de exemplu alcalozele sau acidozele uşoare, însoţite de cele mai multe ori de afecţiuni ale inimii, plămânilor sau rinichilor. Tipul respiraţiei poate fi modificat de afecţiuni ale sistemului nervos sau, de asemenea, de medicamente, ca de exemplu barbituricele, care fac respiraţia să devină mai puţin amplă.

Aşa cum am putut vorbi despre o legătură între organismul caloric şi activitatea Eului (vezi p. 48), tot aşa putem considera *organismul pneumatic*, ce se reglează prin respiraţie, ca fiind într-o relaţie directă cu viaţa sufletească. Pe de o parte, el se află în legătură cu întregul metabolism, prin schimburile de gaze şi diversele sisteme tampon ale sângelui. Pe de altă parte, dă vieţii sufleteşti a omului posibilitatea de a se exprima corporal. Oscilarea ritmică între „a dori să fii de unul singur" şi a te deschide faţă de problemele celorlalţi ţine şi ea de esenţa trăirilor sufleteşti.

Legităţile vieţii şi activităţii sufleteşti (simpatie, antipatie, dinamica bucuriei şi durerii, râsul şi plânsul) corespund dinamicii şi legităţilor proprii ale aerului : presiune şi aspirare, concentrare şi diluare, tendinţa de a se extinde în toate direcţiile şi de a se lăsa din nou concentrat, în condiţiile de presiune corespunzătoare. Prin acestea, respiraţia sănătoasă poate susţine exprimarea sufletească liberă. Tot astfel, un angajament sufletesc pozitiv, precum trăirea stării de linişte şi ocrotire, poate ajuta la reglarea disfuncţiilor respiratorii.

Şi oscilarea între veghe şi somn o regăsim, la scară mică, la nivelul fiecărei respiraţii : în expiraţie, în voia căreia te laşi, adormirea, iar în inspiraţie, care izolează parcă aerul extrăgându-l din mediul înconjurător, trezirea. Şi marea alternare dintre naştere şi moarte o vedem legată de respiraţie : o dată cu prima răsuflare, viaţa sufletească, purtătoare a conştienţei, pătrunde în corpul tocmai venit pe lume al copilului, care mai înainte era încă „greu" şi neluminat. De îndată, pielea devine rozie, ochii se deschid, răsună primul ţipăt. În ultima răsuflare, nespus de delicată şi prelungă, a muribundului percepem plecarea sa definitivă din trupul devenit inutil.

VĂRSĂTURILE, DIAREEA ŞI CONSTIPAŢIA

Pentru aprecierea la domiciliu a tulburărilor aparatului digestiv, cele mai importante sunt simptomele de vomă, diaree şi constipaţie. Îmbolnăvirile cu precădere dureroase ale abdomenului au fost deja abordate în primul capitol al cărţii. Unele tulburări constituţionale ale digestiei se găsesc în capitolul despre alimentaţie. Aceste dereglări necesită, de cele mai multe ori, consultul şi diagnosticul medicului.

Dintre cele trei simptome predominante pe care le discutăm aici, voma şi diareea pot fi considerate tentative de autovindecare importante, care vor să apere organismul de influenţe dăunătoare. În ambele cazuri se pierd lichide şi săruri, astfel încât cauza tulburării trebuie recunoscută şi tratată de îndată. Pe când constipaţia, fie ea patologică, organică sau funcţională, este întotdeauna supărătoare, iar atunci când este cronică se află în interacţiune cu dispoziţia sufletească.

Pentru o mai bună înţelegere, vom explica mai întâi câteva noţiuni de bază.

Vărsături: vorbim despre vărsături atunci când este eliminată cel puţin un sfert din cantitatea de hrană ingerată.

Reflux gastro-esofagian: în acest caz, cantitatea eliminată este de una până la două înghiţituri.

Diaree: interesează aici frecvenţa (de exemplu 6 până la 10 ori pe zi), cantitatea (câţiva stropi sau mult mai mult), culoarea (galben, gri, verde, maro, negru, sângeriu etc.) şi consistenţa scaunului (apos, mucos, moale, neformat). Astfel, în cazul eliminării, de exemplu, a două scaune moi pe zi, nu poate fi vorba de diaree.

Febră: prin febră înţelegem o temperatură de peste 38° C, măsurată în cavitatea bucală sau în anus.

Vărsăturile şi diareea la sugari

Vărsăturile ocazionale

Acestea apar la sugari după excese alimentare, prea mult aer înghiţit, agitaţie, consum de alimente alterate, precum şi la guturai, faringite, ieşirea dinţilor etc. Se va încerca de fiecare dată identificarea cauzei şi, eventual, i se va da copilului care nu este hrănit la sân puţin ceai cu 5% glucoză.

Mai rare, dar cu un efect deosebit de puternic asupra celor din jur, sunt următoarele tulburări.

Spasmul piloric (stenoza hipertrofică de pilor)

Stenoza hipertrofică de pilor o recunoaştem prin faptul că, începând din aproximativ a treia săptămână de viaţă, copilul vomită în jeturi puternice, mai ales când simptomele sporesc în intensitate pe parcursul câtorva zile, în cazurile severe apărând şi o scădere în greutate. Copilul nu are nici diaree şi nici febră. Ce trebuie făcut? În primul rând se controlează greutatea de 2-3 ori pe săptămână, se administrează cantităţi mai mici de hrană la intervale mai scurte de timp, iar mama va trebui să dispună de mai multă linişte în decursul zilei, deoarece, la evacuarea aerului din stomac, după masă, este necesară multă răbdare. În cazul în care copilul nu creşte în greutate sau chiar slăbeşte, prezentarea la medic se va face fără nici un fel de amânare. La unii copii survine o calmare prin aplicarea pe abdomen de comprese calde cu ceai de muşeţel sau de roiniţă, esenţă Oxalis sau buiote. Alţii au nevoie de medicamente sau, în cele din urmă, de o operaţie, care din fericire nu constituie o intervenţie majoră. În acest caz se recomandă totuşi, în măsura posibilităţilor, şi internarea mamei.

Vărsăturile frecvente în jet

Dacă în primele săptămâni de viaţă nou-născutul vomită frecvent în jeturi sau are într-adevăr tendinţa spre un reflux gastro-esofagian des, până şi în timpul alăptării, atunci trebuie suspectată o insuficienţă a închiderii cardiei [sfincterul de la intrarea în stomac a esofagului, nota trad.]. Astfel, datorită mişcărilor peristaltice ale stomacului, mâncarea ajunge înapoi în esofag. Ce trebuie făcut? La recomandarea medicului, copilul va fi aşezat înclinat, adică leagănul sau salteaua din pătuţ vor fi înclinate astfel încât capul său să se afle mai sus decât picioarele. În plus, se poate da hranei mai multă consistenţă, de exemplu cu Nestargel. Trebuie să se ia seama la firişoarele de sânge maronii prezente în lichidul de vomă. Acestea ar fi expresia unei inflamaţii a esofagului, care a fost atacat în prealabil de sucul gastric, şi trebuie semnalate imediat medicului (a nu se confunda însă cu fibrele bananelor!). Funcţia cardiei revine de obicei după câteva săptămâni la normal. Adoptarea poziţiei de mai sus face rareori necesară operaţia.

Diareea

Cauzele diareei pot fi: laptele învechit, alte alimente la limita termenului de valabilitate, hipotermiile locale şi generale, infecţiile virotice sau bacteriene (mai ales cu Escherichia coli sau salmonela) şi altele.

Renunţăm aici în mod conştient la prezentarea detaliată a acestor cauze posibile. Important pentru părinţi este să dobândească o siguranţă în legătură cu ceea ce trebuie făcut în cazul unor forme uşoare ale bolii şi când anume se impune consultul medical.

- Diareea la sugari, cu sau fără vomă şi febră, este aproape întotdeauna un motiv de a apela la medic, deoarece la această vârstă copiii pot ajunge uimitor de repede la deshidratare şi colaps.

- În cazul unui puseu febril, copiii nu consumă întotdeauna cantitatea de lichide prescrisă, reacţionează de asemenea mai uşor prin vărsătură şi este posibil să aibă scaunul moale. Aceasta nu este deocamdată motiv de panică. Decisivă este imaginea de ansamblu: pare copilul doar iritat sau este profund schimbat?
- *Când limba devine uscată, apar cearcăne în jurul ochilor sau scaunul copilului împroaşcă ori febra creşte la 40° C, se impune deplasarea de urgenţă la cel mai apropiat spital de pediatrie.*
- Dacă apare sânge în scaun (amestecat), trebuie anunţat imediat medicul.
- Foarte rar se poate întâmpla ca *după* diaree să apară sânge în urină, fără un motiv evident. În acest caz poate fi vorba de probleme hematologice, drept pentru care este urgent necesară o analiză a urinei şi eventual internarea în spital.
- Tulburările digestive cronice cu scaun moale impun întotdeauna controlul medical. Părinţii îi pot oferi medicului un ajutor esenţial în stabilirea diagnosticului dacă urmăresc în ce măsură, pe parcursul unei zile, cantitatea totală a scaunului depăşeşte limitele normale. În plus, este util ca părinţii să verifice în repetate rânduri, cu ajutorul hârtiei de turnesol, dacă scaunul reacţionează acid sau alcalin. Astfel pot fi obţinute indicaţii referitoare la o eventuală existenţă a unei intolerante la gluten (vezi şi p. 211) sau la anumite tipuri de zaharuri.
- Rareori aceste fenomene se întâlnesc la un copil alăptat. Dacă totuşi se întâmplă aşa ceva, alăptatul trebuie continuat, iar ceea ce se pierde se înlocuieşte cu lapte matern sau cu ceai.
- În cazul copilului hrănit artificial, când diareea are o evoluţie uşoară, se urmează indicaţiile dietetice ale medicului, procedând de pildă după schema de mai jos:

Prima zi: se administrează ceai pe durata primelor două mese, şi anume ceai de fenicul îndulcit cu 3(-5)% glucoză (adică 3 g la 100 ml de ceai; o linguriţă conţine aproximativ 3-5 g de glucoză) şi câteva firicele de sare sau amestecuri gata preparate de glucoză şi săruri în concentraţii scăzute, prescrise de către medic. Acest ceai se administrează, atunci când este cazul, în cantităţi mici, eventual chiar din oră în oră, atâta vreme cât copilul este treaz. Seara, la cea de-a treia masă, copilul primeşte cel mult puţină cremă de orez (3-4 g de făină de orez la 100 ml de apă, respectiv un multiplu al acestei cantităţi şi 5% glucoză). Glucoza administrată în această concentraţie nu dăunează, deoarece este bine asimilată de intestin. Astfel, copilul nu-şi pierde atât de repede forţele. În plus, cercetări mai recente au dovedit că suplimentul de zaharuri este de o importanţă capitală pentru regenerarea mucoasei intestinale.

Ziua a doua: cremă de orez ca mai sus, iar în cazul sugarilor de peste 3 luni, amestecată cu morcovi în biberon sau sub formă de pastă (pentru preparare, vezi pp. 325 şi urm.), adăugându-se din nou aproximativ 5% glucoză. Morcovii se administrează în cantitate progresivă, putând însuma mai multe porţii pe zi. La sugarii mai mici de 4 luni, care nu sunt încă obişnuiţi cu morcovii, se continuă cu crema de orez, care va fi eventual făcută mai vâscoasă. Se poate încerca, de asemenea, un adaos de sirop de afine, ce are un efect constipant. În această zi nu se administrează încă nici un fel de produse lactate. Vărsăturile trebuie să fi încetat a doua zi, numărul scaunelor să se fi rărit, iar în cazul introducerii în alimentaţie a morcovilor, acestea trebuie să arate ceva mai legate, ocazie cu care, în mod tipic, „morcovii arată la ieşire cam cum arătau la intrare". În lipsa

morcovilor, scaunul rămâne de obicei moale, întrucâtva mucilaginos şi cu un conţinut substanţial redus (aşa-numitele scaune ale celui înfometat).

Ziua a treia: dacă tratamentul a decurs până acum fără probleme, se poate reîncepe cu puţin lapte, în cazul în care febra este în scădere. Dacă scaunul e ceva mai tare sau deja absent, se adaugă la fiecare masă de morcovi şi cremă de orez aproximativ 1/4 până la 1/3 lapte de vacă fiert sau preparatul de lapte praf obişnuit tolerat înainte. În fiecare zi se înlocuieşte 1/4 sau 1/3 din crema de orez şi morcovi cu acest lapte. În final, se va ajunge la hrana tolerată de copil anterior. Pentru sprijinirea procesului de vindecare şi reducerea complicaţiilor se pot utiliza, la sfatul medicului, medicamente, ca de exemplu: Geum urbanum Rh D_4, 10 picături de 4 până la 6 ori pe zi, sau Geum urbanum e radice D_3, fiole buvabile, câte o fiolă de 3 ori pe zi. Uneori însă, după diaree, organismul nu mai suportă la început anumite glucide din alimente (de exemplu, lactoza). De aceea, sub îndrumarea medicului, trebuie respectate anumite prescripţii dietetice.

Vărsăturile şi diareea la copiii mici

Gastroenterita necomplicată

Dacă vărsăturile şi diareea apar fără febră considerabilă, fără colici, cu un perete abdominal moale la palpare, atunci se poate proceda în felul următor.

Tratament

- Copilul stă la pat, iar măsurile sunt aproximativ aceleaşi ca şi la sugar.
- În prima zi se face o cură cu ceai, cel mult se poate oferi puţină cremă de orez sau puţină supă de ovăz, sărate uşor.
- În cea de-a doua zi, vărsăturile ar trebui să fi dispărut. Alimentaţia constă în ceai, morcovi, mere rase, eventual o bucăţică de banană pisată, cremă de orez sau de ovăz, sirop de afine şi pesmet muiat în apă.
- În cea de-a treia zi trebuie să se fi ameliorat şi diareea. Ca hrană se oferă piure de cartofi, uruială de grâu, pâine prăjită, eventual unsă cu puţin unt, lapte şi quark, în funcţie de situaţie. Se vor evita cremele dulci, cu multe calorii, chiar şi ciocolata cu lapte, cartofii prăjiţi, puiul prăjit sau limonada! Multe recidive ale bolii au loc în această zi, deoarece micuţii pacienţi îi văd pe alţii mâncând „lucruri bune".
- Dacă în ziua a patra copilul nu tolerează încă mâncarea uşoară, trebuie cerut sfatul medicului.
- Copilul are iarăşi voie să mănânce „de toate" abia după 3 zile fără vomă, diaree sau febră.
- Foarte rar se observă, la o săptămână după o astfel de îmbolnăvire, urină roşie (fără să se fi mâncat sfeclă roşie). Acesta este un motiv pentru a contacta imediat medicul (vezi p. 65).

Suport medicamentos în gastroenterita uşoară: de exemplu, Geum urbanum rad. Rh D_3, câte 10 picături de 3-5 ori pe zi, sau Veratrum album rad. D_6, câte 5 picături de 3 până la 5 ori pe zi, diluat eventual, apoi, în continuare, Cărbune de mesteacăn comp. de 3 până la 5 ori pe zi, conţinutul unei capsule dizolvat în ceai.

Vărsăturile acetonemice

Peretele abdominal este moale şi nu doare la apăsare, dar înaintea crizelor de vărsături pot apărea dureri puternice (colici), uneori cu ore întregi înaintea vărsăturilor propriu-zise. Din motive necunoscute, la unii copii cu vârsta de 2 până la 10 ani, care au o predispoziţie în acest sens, se ajunge la tulburări temporare ale descompunerii grăsimilor [catabolismul lipidelor, nota trad.], rezultând acetonă şi alte substanţe asemănătoare. Oamenii cu un simţ fin al mirosului percep izul de măr de cum intră în cameră.

Tratament

La prima apariţie a acestor fenomene se va merge la medic. Ulterior, părinţii vor putea aprecia singuri situaţia. În aceste momente, copiii au nevoie urgent de zahăr şi lichide, pentru reechilibrarea metabolismului. La fiecare 10 minute se iau câteva înghiţituri de ceai cu adaos de 5% glucoză (adică o linguriţă cu vârf la 100 ml de ceai). Zahărul din ceai este remediul pentru vărsăturile acetonemice. Sunt indicate ceai de fenicul, muşeţel sau ceai diluat de mere, mai puţin potrivite fiind ceaiurile de nalbă sau mentă. Pe burtă se aplică o compresă caldă cu muşeţel sau Oxalis (vezi aplicaţiile externe la p. 440).

În cazul în care copilul mai vomită de câteva ori, nu trebuie să ne speriem ; îl liniştim şi îi spunem că în curând va fi bine, cu condiţia să ia încet încă o înghiţitură de ceai. Căci din aceasta copilul va reţine totuşi ceva. După una până la două ore se poate mări treptat cantitatea de ceai, până este tolerată aproximativ o cană. Ceaiul simplu cu glucoză poate fi înlocuit cu apă plată cu adaos de glucoză sau cu preparate corespunzătoare din farmacii, sub formă de amestec de ceai, sare şi zahăr, acestea având avantajul de a compensa pierderea de săruri şi minerale din corp. Se obişnuieşte frecvent să se dea copilului sărăţele şi Coca-Cola. Noi nu recomandăm aşa ceva ; din cauza conţinutului său bogat în fosfaţi şi cofeină, Coca-Cola nu este adecvată pentru copii ca băutură revigorantă, mai ales celor cu tendinţe spre vărsături acetonemice, care sunt şi aşa mai labili din punct de vedere vegetativ decât ceilalţi copii.

În acelaşi timp se palpează cu grijă abdomenul pentru a vedea dacă este în continuare moale. După încetarea vărsăturilor, se administrează suplimentar pâine prăjită şi nimic altceva în acea zi. În ziua următoare, alimentaţia constă în hrană uşoară, săracă în grăsimi. La fel şi în a treia şi în a patra zi.

Dacă, în ciuda acestor măsuri, vărsăturile persistă mai mult de câteva ore, este recomandabil să fie consultat medicul, cel mai târziu însă atunci când copilul are cearcăne în jurul ochilor şi limba uscată.

Vărsăturile ocazionale ce tind să devină frecvente, de obicei însoţite de dureri de cap, impun un control neurologic.

Vărsăturile după o lovitură la cap sunt întotdeauna un motiv de a merge imediat la spital.

Vărsăturile după o sperietură – copilul trebuie liniştit şi îmbrăcat călduros. În cazuri grave, se impune consultul medical.

Constipaţia cronică

Atât timp cât copilul este alăptat, nu există practic constipaţie care să necesite tratament (vezi p. 183). Tendinţei spre constipaţie la copiii ce nu mai sunt alăptaţi i se poate veni în întâmpinare cu măsurile nutritive descrise la p. 215. Dacă succesul întârzie, cauzele vor trebui analizate de către medic. Şi în cazul copiilor mici, constipaţia cronică este frecvent consecinţa prezenţei dureroase a unor fisuri anale. Trebuie însă luate în considerație şi cauze de natură constituţională, rareori şi de natură organică şi, în cele din urmă, de natură sufletească. De aceea, în cazul reţinerii repetate, persistente a scaunului, eventual însoţită de urme pe chilot, este necesară vizita la medicul pediatru.

Indicaţii terapeutice pentru cazul în care este vorba doar de o constipaţie acută, datorată schimbării mediului sau de una obişnuită :

- mai întâi trebuie golit o dată intestinul gros, supraîncărcat ; cel mai bine şi mai blând acţionează ceaiul de muşeţel, administrat sub formă de clismă înaltă, precum şi ceaiurile speciale pentru clismă (vezi p. 448) ; la nevoie se pot folosi şi microclistire sau supozitoare, dar deseori acestea nu conduc la înmuierea dorită a scaunului ; important este să se golească mai întâi întreg intestinul gros, şi nu numai rectul ; prin palparea abdomenului, părinţii se pot convinge singuri de rezultatul clismei ; deoarece fiecare măsură laxativă externă poate deveni treptat obişnuinţă, este bine să se stabilească împreună cu medicul cât de des este permisă aplicarea lor ;
- următoarea măsură constă într-o combinare adecvată a hranei ; uneori dă rezultate o felie de pâine cu miere şi ceai de mentă, în locul obişnuitei căni cu lapte ; dacă se folosesc deja alimente bogate în elemente care nu pot fi asimilate de organism (de exemplu, musli), precum şi pâine integrală, se va trece la o hrană săracă în aceste componente, mai ales atunci când balonările şi durerile abdominale sunt frecvente ; pe de altă parte, copilul ce înclină spre consumul de paste făinoase, pâine albă şi ciocolată va trebui să beneficieze de o alimentaţie mai consistentă ;
  alimentele care constipă sunt cacao, banane, mere, ceai negru, afine şi lapte ; *efect laxativ* au rubarba, prunele uscate înmuiate, smochinele, laptele nedegresat, iaurtul şi laptele bătut, apa minerală şi seminţele de in ; măcinate, cele din urmă pot fi folosite drept remediu universal pentru copii ; se poate administra câte o linguriţă de două ori pe zi, amestecată cu puţină miere şi trei picături de zeamă de lămâie sau pusă în lapte bătut ori, înainte de masă, în supă ;
- o parte importantă a tratamentului constă însă în evaluarea *situaţiei familiei* ; acolo unde problema este deja cunoscută, confruntarea cu prima absenţă a scaunului va avea un cu totul alt efect asupra familiei decât acolo unde părinţii nu sunt familiarizaţi cu aceasta ; în ambele cazuri contează însă întotdeauna şi în mod absolut faptul că nimic nu are asupra intestinului un efect constipant mai puternic decât îngrijorarea legată de tranzitul intestinal ; în schimb, un interes viu pentru lumea înconjurătoare are un efect laxativ ; dacă ziua nu promite să aducă o realizare aşteptată cu încordare, atunci trebuie să apară una, fie şi o mică surpriză pe care vrem să o pregătim cuiva ; acest lucru este valabil şi în cazul sugarilor şi al copiilor mici, doar că încordarea şi surpriza pot fi atinse aici mai degrabă prin felul în care se manifestă afecţiunea.

Deprinderea digestiei

„Pământ, ce le-ai dăruit,
Soare, ce le-ai primenit –
Dragă Soare, drag Pământ,
Nu vă voi uita nicicând."

Christian Morgenstern

Predispoziţia accentuată a tubului digestiv al copiilor spre tulburări arată că organele aparatului digestiv trebuie să îşi dobândească mai întâi funcţionalitatea. Ce trebuie să „înveţe" aceste organe, ce efect are digestia ? Ea trebuie să poată distruge tot ceea ce este caracteristic unui aliment ; cu alte cuvinte, digestia este cu atât mai bună cu cât peştele sau ridichile rămân mai puţin ceea ce au fost. Numai după descompunerea lor completă pot fi utilizate alimentele spre construcţia substanţei omeneşti. Astfel, hrana - ca produs al mediului înconjurător - trebuie să „moară" pentru a putea servi dezvoltării forţelor omeneşti. Dacă, de exemplu, în sângele uman ajung câteva proteine cu puţin diferite de cele proprii, organismul va reacţiona imediat vehement la acestea, prin febră sau simptome alergice. În cazul apariţiei unor intoleranţe la anumite alimente (de exemplu, la glutenul din cereale, albumina din lapte sau la anumite glucide), înseamnă că organismul nu mai este destul de capabil să transforme respectiva parte de „lume" în „om".

Modelul fiecărei diete este refacerea drumului de la alimentul cel mai uşor tolerat la alimentele mai greu digerabile. În cazul unor boli, poate fi necesară excluderea anumitor alimente. Într-un caz fericit însă, scopul trebuie să fie tocmai reînvăţarea modului în care pot fi digerate alimentele evitate până atunci. Suntem cu atât mai puternici şi mai plini de voinţă cu cât metabolismul nostru reuşeşte mai bine să transforme toate alimentele în substanţă umană.

Este în măsură a ne uimi faptul că, la polul opus acestei munci de digerare săvârşite de trup, se află „digerarea" sufletească şi spirituală. O digestie sănătoasă transformă substanţele minerale, vegetale şi animale într-unele proprii corpului. O digestie sufletesc-spirituală sănătoasă determină în schimb contrariul acestui proces. În cazul acesteia din urmă, prelucrarea, sub formă de înţelegere şi cunoaştere, reuşeşte doar în măsura în care omul este capabil să se dăruiască celor pe care doreşte să le înţeleagă şi să le cunoască, să se preschimbe oarecum în ele, să se contopească cu ele : omul devin „lume" în procesul de înţelegere şi cunoaştere şi trebuie să se depăşească pe sine însuşi, adică să-şi depăşească sentimentele, părerile şi preferinţele personale dacă acestea „nu sunt în ordine", adică dacă nu sunt în concordanţă cu realitatea pe care doreşte să o cunoască şi să o înţeleagă. În cadrul digestiei, lumea comunică cu omul în sfera corporală : lumea devine om. Ea se jertfeşte oarecum, pentru ca omul să poată exista. În procesul cunoaşterii, omul comunică în mod sufletesc-spiritual cu lumea şi învaţă să o înţeleagă în existenţa ei, aşa cum este ea, prin depăşirea de sine şi „jertfirea" punctului personal de vedere şi a părerilor proprii eronate : prin cunoaştere, omul devine lume. Una o sprijină pe cealaltă - însă abia împreună constituie „hrănirea" completă. Hrănirea spirituală şi cea fizică reprezintă totdeauna, în acelaşi timp, şi o transformare, care face posibilă evoluţia. De aceea, este de înţeles de ce într-o religie cum este cea creştină, care are în centrul ei ideea evoluţiei, procesul de hrănire apare totodată în semnificaţia sa reală, cea sacrală, în Sfânta Împărtăşanie.

Steiner a formulat această idee într-o rugăciune, pe care şi copiii o spun cu plăcere la masă :

„În noaptea de pe Pământ, plantele încolţesc.
Prin forţa aerului verdeaţa înmugureşte.
Prin puterea Soarelui fructele se primenesc.

Tot astfel încolţeşte sufletul în altarul inimii.
Tot astfel înmugureşte puterea spiritului în lumina Lumii.
Tot astfel se primeneşte energia omului în lumina lui Dumnezeu".

(Rudolf Steiner, *Wahrspruchworte*, EC 40, Dornach, 1998, p. 321)

Bibliografie

Enders, E., Stahl, G. (ed.), *Chemie in der Kindernahrung* (*Chimia în alimentaţia copilului*), Landsberg şi Lech, 1995.

Needleman, H.L., Landrigan, Ph.J., *Umweltgifte : So schützen Sie Ihr Kind* (*Toxine ajunse în mediul înconjurător. Aşa vă protejaţi copilul*), Stuttgart, 1996.

MANIFESTĂRI CUTANATE ŞI BOLI ALE PIELII

În acest capitol vor fi tratate cele mai importante boli ale pielii, cu excepţia celor infecto-contagioase ale copilăriei. Ceea ce se vede pe piele este expresia stării generale a omului. Starea nutriţiei, metabolismul hidroelectrolitic, circulaţia sângelui, ficatul, rinichii, glandele suprarenale, glandele endocrine şi sistemul nervos sunt implicate în multiplele manifestări cutanate. Activitatea organismului viu, inclusiv pe plan sufletesc-spiritual, o putem recunoaşte nemijlocit prin unele simptome sau o putem presupune prin multe altele. Astfel, este cunoscut faptul că în unele tulburări ale metabolismului rinichilor şi ficatului, acidul uric şi bilirubina pot fi depozitate în piele, acest fapt putând provoca o puternică senzaţie de mâncărime. De asemenea, oricine cunoaşte fenomenul palorii generate de spaimă şi frică, precum şi înroşirea din cauza jenei sau îmbujorarea delicată provocată de o emoţie, ce inundă chipul.

În continuare vom discuta simptomele şi bolile în cazul cărora o apreciere preliminară din partea părinţilor face mai uşor posibilă luarea unei decizii în privinţa necesităţii unei vizite la medic. Apoi vor fi luate în consideraţie şi acele manifestări cutanate pentru care se pot oferi sfaturi generale cu privire la îngrijire şi tratament.

„Aluniţele" nou-născutului (*Naevus maternus*)

Hemangioamele plate congenitale (Naevus flammeus)

Semnele roşiatice, mai mult sau mai puţin întinse, la nivelul pielii, cu care copilul s-a născut, indică o dilatare inofensivă a vaselor capilare. Ele pot fi dispuse central sau simetric pe frunte, pleoape, în zona sprâncenelor şi pe ceafă (fiind denumite în acest caz „muşcătura berzei"), dispărând de obicei în decursul primului an de viaţă. Cele asimetrice rămân în schimb prezente pe toată durata vieţii.

Hemangioamele

Acestea apar ca formaţiuni moi, roşii, rotunde, detaşându-se de nivelul pielii. Apar şi cresc în general în decursul primului an de viaţă şi dispar treptat, începând cu al doilea an de viaţă.

Petele de culoarea cafelei cu lapte

De cele mai multe ori, aceste pete sunt mai puţin evidente, au câţiva centimetri pătraţi, sunt delimitate neregulat şi rămân ca semne permanente pentru tot restul vieţii. Dacă se

observă mai mult de cinci pete de acest fel sau dacă ele acoperă suprafeţe mari ale pielii, se va discuta problema cu medicul.

Nevii pigmentari bruni

Şi aceste manifestări cutanate, acoperite sau nu cu păr, se menţin pe toată durata vieţii. Diversele lor dimensiuni şi forme sunt în acest caz greu de diagnosticat. Petele pigmentare care îşi modifică aspectul sau cresc trebuie examinate de către un medic cu experienţă.

Icterul nou-născutului („gălbinarea")

Colorarea pielii sugarului într-o nuanţă gălbuie, fără ca aceasta să afecteze şi albul ochilor, este inofensivă şi se datorează de obicei alimentaţiei cu morcovi.

Dacă însă şi albul ochilor este afectat, atunci este vorba de *icter*. Acesta apare – mai mult sau mai puţin pronunţat – la aproape toţi *nou-născuţii*, deoarece ficatul prelucrează cu întârziere descompunerea hemoglobinei fetale, declanşată imediat după naştere. În cazurile severe, tratamentul constă în *expunerea la lumină* (nou-născuţii care au pătuţul în apropierea ferestrei sunt mai puţin afectaţi), iar în cazurile foarte grave el trebuie continuat în spital, unde pe tot parcursul nopţii se folosesc lămpi speciale. O *schimbare a sângelui* [exsangvinotransfuzie, nota trad.] este necesară doar în cazul în care există *o incompatibilitate a grupelor de sânge* între mamă şi copil, cu creşterea foarte puternică a nivelului de bilirubină.

Dacă la nou-născutul a cărui piele este de culoare gălbuie scaunul nu devine galben după eliminarea scaunului negru din primele zile de viaţă (meconiu), ci alb-gri, iar urina, în mod normal aproape incoloră, capătă o culoare intens galbenă, este vorba de un *blocaj biliar (icter mecanic)*. Icterul apărut la vârste mai mari este de obicei semnul unei *îmbolnăviri a ficatului*. În ambele situaţii este necesară de urgenţă intervenţia clarificatoare a medicului.

Erupţia miliară a nou-născutului

În acest caz este vorba de pete reliefate, de mărimea gămăliei de ac, albe, dure la pipăit. Ele se găsesc de obicei în apropierea ochilor, conţin cheratină şi dispar singure. La fel se întâmplă, de altfel, şi cu incluziunile mai degrabă gălbui, de dimensiuni de până la mărimea unui bob de linte, pe care părinţii le descoperă în zona bucală, pe gingii sau la limita dintre partea osoasă şi cea moale ale cerului gurii şi care uneori sunt confundate cu o micoză.

Eczema nou-născutului (neonatală)

Astfel sunt denumite formaţiunile dure, grase, cu aspect de solzi, care se ivesc precum nişte plăci pe pielea capului şi în regiunea sprâncenelor. Apar în primele luni de viaţă şi pot fi îndepărtate cu ajutorul unui pieptene des, după o înmuiere prealabilă cu ulei a

pielii capului. Nu trebuie să existe teama legată de o eventuală vătămare a fontanelei. Această formă de eczemă dispare ulterior.

Pustulele de pe obraz ale nou-născutului

Dacă în primele săptămâni pe pielea îngroşată a obrazului copilului apar formaţiuni dure la pipăit, ca şi în cazul eczemei nou-născutului descrise mai sus, de cele mai multe ori este vorba de manifestări ivite în cadrul aşa-numitei dermatite seboreice (vezi mai jos), care sunt expresia unei modificări hormonale asemănătoare celei din perioada pubertară. Ele trebuie deosebite de pustulele purulente (vezi p. 77). Aceste pustule conţin sebuum şi nu puroiază, nici nu sunt contagioase. De cele mai multe ori este suficient să se ungă obrazul cu o cremă grasă, Unguentum leniens, preparată în farmacie. (Pentru pustulele ce apar mai târziu, vezi paragraful destinat eczemelor, pp. 73-75.)

Dermatita seboreică

Dermatita seboreică desemnează o inflamaţie a pielii datorată unor dereglări ale fluxului de sebuum. Este vorba despre o activitate vitală prea intensă a pielii, caracterizată prin producţia sporită de grăsimi şi apariţia violentă a unor formaţiuni asemănătoare cu solzii. În această boală, pustulele descrise mai sus trec într-o stare de iritaţie mai puternică. În zona acoperită de scutece, în pliurile cutanate şi în regiunea ombilicală pot apărea astfel de focare inflamatorii, ce se pot extinde şi cuprinde în anumite împrejurări întreg corpul. În cazul unei asemenea generalizări a bolii, pielea necesită o îngrijire deosebită, pentru a nu se ajunge la o supuraţie a zonelor afectate. Copiii nu au mâncărimi şi sunt de obicei veseli. Medicului nu îi este întotdeauna uşor să deosebească boala de o micoză (ciupercă). Aceste două boli pot chiar coexista. Dermatita seboreică se vindecă adesea până în a patra lună de viaţă. Drept tratament sunt potrivite băile cu uleiuri. (Pentru solzii de la nivelul pielii capului, vezi şi eczema nou-născutului, p. 72.)

Eczema endogenă cronică, dermatita atopică sau neurodermita

Aceste trei denumiri se referă la una şi aceeaşi boală, şi anume o predispoziţie la apariţia eczemei. La jumătate dintre copii există o predispoziţie în familie, iar la mulţi una alergică în raport cu diferite alimente, lapte şi altele. Există legături genetice cu rinita alergică şi astmul bronşic. Acest tip de eczemă are o frecvenţă în creştere în ultimele decenii. Cauzele nu trebuie atribuite doar poluării mediului înconjurător cu substanţe toxice, substanţe iritante sau unor alimente izolate, ci şi ansamblului condiţiilor şi obiceiurilor de viaţă modificate (vezi şi pp. 88 şi urm.), precum şi predispoziţiilor ereditare.

Semnul distinctiv este mâncărimea puternică, ajungându-se frecvent la scărpinatul până la sânge. La sugari, pielea este afectată, de cele mai multe ori, îndeosebi în zona capului şi a umerilor, mai târziu în zona trunchiului şi a membrelor, pentru ca, în cele din urmă, eczema „să prefere" pliurile cutanate din regiunea articulaţiilor mari şi dosul mâinilor. Pielea este de obicei uscată în întregime, tipici fiind nodulii duri ce provoacă mâncărimi şi apar uneori în grupuri, dând aspectul de pete. Aceşti noduli pot impresiona prin eliminarea de lichide, luând aspectul unor răni, sau pot fi zgâriaţi prin scărpinat şi astfel acoperiţi de cruste. Asemenea zone acoperite de cruste, uneori foarte îngroşate, aflate pe obraji şi cap, sunt denumite frecvent „crusta laptelui", denumire cu sens figurat şi inexactă[10].

De multe ori apare o înrăutăţire a situaţiei din cauza alimentaţiei: unele mame care alăptează observă o agravare a eczemei în urma consumului anumitor alimente, la care apoi renunţă. Dacă mama are ea însăşi o predispoziţie pentru eczeme, va renunţa în mod preventiv la produsele din lapte de vacă. Numai în cazuri rare, foarte grave, mama trebuie să întrerupă prematur alăptatul. Deseori, eczemele apar abia după introducerea laptelui de vacă în alimentaţie. De regulă, ele dispar apoi în decurs de câteva zile.

Dacă însă un copil, în a cărui familie există predispoziţie pentru eczeme, a primit în primele zile de viaţă, pentru scurt timp, puţin lapte de vacă, atunci *la reintroducerea acestuia în alimentaţie* se cere *atenţie*; la început se vor administra de preferinţă doar câteva picături, sub supravegherea pediatrului sau abia după o cercetare a existenţei în sânge a anticorpilor la lapte de vacă. Un copil care prezintă o asemenea tară ar putea reacţiona prin simptomatologie de şoc la o nouă ingerare a laptelui de vacă. Dacă pe parcursul mai multor zile eczema a avut un caracter mai puţin pronunţat, rămâne la latitudinea părinţilor să hotărască dacă aceste manifestări cutanate sunt tolerabile şi dacă se continuă administrarea laptelui de vacă, de exemplu sub formă de iaurt degresat, ori dacă se va trece la o alimentaţie alternativă cu conţinut de soia sau, eventual, la lapte ori iaurt de iapă sau de capră, care sunt însă mai scumpe[11].

Noi nu recomandăm o continuă schimbare şi încercare a alimentelor de bază. Adesea, în cel de-al doilea an de viaţă poate surveni o ***ameliorare spontană evidentă*** a eczemei cauzate de alimentaţie. Totuşi, mulţi copii care suferă de eczeme reacţionează şi ulterior în mod sensibil la citrice şi, în general, la acru, frecvent şi la nuci şi, ocazional, la peşte şi ouă. În timp ce laptele proaspăt declanşează încă eczeme, produsele obţinute prin fermentaţia laptelui sunt de multe ori tolerate. Zahărul, mierea şi dulciurile pot agrava eczema, fără a fi vorba de o alergie propriu-zisă la acestea. Dacă un copil afectat de eczemă prezintă o gastroenterită acută, părinţii îi pot administra oricum ceaiul cu glucoză absolut necesar în acest caz, chiar dacă eczema se va agrava uneori întrucâtva.

Terapia trebuie să fie adaptată fiecărui copil în parte, atât din punct de vedere extern, cât şi intern. Noi nu recomandăm unguentele ce conţin cortizon. Acestea vor fi utilizate numai atunci când părinţii sau copilul nu pot face faţă, din punctul de vedere al timpului, efortului suplimentar cerut de terapia alternativă. Următoarele indicaţii sunt concepute drept ajutor temporar pentru cei afectaţi.

- În cazul pielii uscate, s-a dovedit util următorul unguent:

Equisetum Oleum 10% (Weleda)	50,0
Aqua dest.	75,0
Eucerinum anhydricum	ad 200,0

- În caz de mâncărimi puternice, recomandăm unguentul :

Decoctum aquos. Equiseti 10%	100,00
Eucerinum anhydricum	ad 200,00

- Dacă mâncărimea devine brusc puternică, se recomandă o baie caldă în care se adaugă ceai de coada-calului (Equisetum) (un pumn de frunze la 1l de apă, se fierbe 10 minute şi se adaugă în apa de baie). Apoi, pielea se unge din nou cu cremă.
- În eczemele care supurează puternic sunt utile compresele ude, reci (!), cu ceai de coada-calului (Equisetum) (vezi p. 446).
- Zonele cu mâncărimi trebuie să fie acoperite cu lenjerie din bumbac, cel mai bine cu o piesă dintr-o bucată, ce acoperă şi mâinile, pe care mama o confecţionează ea însăşi în mod corespunzător mărimii copilului (vezi modelele de croială de la p. 449). Această piesă vestimentară va fi îndrăgită, deoarece provine de la mama. Dacă pe ea se cos soarele, luna şi stelele sau se pictează pe mâneci chipuri vesele, copiii se bucură sau se joacă ore în şir cu aceste „păpuşi în care bagi mâna", fără a se mai scărpina.
- *Important este ca părinţii să reuşească să rămână obiectivi.* De multe ori, mâncărimile puternice devin pentru întreaga familie un test al suportabilităţii. Mama este aproape în pragul disperării şi la capătul puterilor, pentru că nu se mai poate odihni nici măcar o noapte. Copilul realizează că, în cele din urmă, poate obţine prin scărpinat orice : nu mai doarme în patul său, vrea întotdeauna opusul a ceea ce vor ceilalţi şi devine astfel, din „comoara" familiei, un „tiran". Singura metodă eficientă în această situaţie este aceea de a-l trata cât mai „normal" posibil. De exemplu, mama aplică cu calm toate măsurile de mai sus, după care îşi reia activitatea de zi cu zi, fără a-i acorda copilului o atenţie suplimentară.
- Aspecte sufleteşti : pielea copilului afectat de eczemă este foarte uscată, de aceea el pare pe de o parte mai lipsit de viaţă şi mai închis în sine, dar pe de altă parte reacţionează mai sensibil, în timp ce, în cazul eczemelor umede, este prea activ şi prea deschis. Aceşti copii pot fi ajutaţi prin aplicarea de comprese şi unguente, îmbrăcându-i cu hăinuţe adecvate, iar în plan sufletesc, trezindu-le interesul pentru lumea înconjurătoare ; prin toate acestea îi putem determina să se orienteze mai puţin spre suferinţa lor şi mai mult spre ceea ce se întâmplă în jur. Dacă sunt ajutaţi să îşi descopere în mod limpede propriile „graniţe", iar părinţii ştiu ce vor şi ce este de făcut în momentul respectiv, atunci personalitatea copilului se poate consolida în raport cu boala, asfel că îşi pot stabili în chip nou relaţia cu lumea.

Toate acestea au un efect pozitiv asupra evoluţiei bolii şi contribuie în mod evident la ameliorarea manifestărilor cutanate.

Bibliografie

Nickel, Gisela, *Wenn mein Kind allergisch ist* (*Când copilul meu este alergic*), TB, Freiburg, 1996.
Soldner, Georg, Stellmann, Michael, *Individuelle Paediatrie* (*Pediatria individuală*), Stuttgart, 2001.

Pielea marmorată (cianoza)

Colorarea în albastru a buzelor, a unghiilor sau a picioarelor ori o piele marmorată (pete roşii sau albăstrii pe suprafeţe întinse ale corpului) poate însemna că micuţului i-a fost sau îi este prea rece. Asemenea pete se pot observa şi într-un puseu febril. Copiii sunt mai sensibili în această privinţă după o masă mai copioasă. În funcţie de situaţie, copilul va fi îmbrăcat cu hăinuţe din lână sau învelit în ceva călduros. Atunci când cianoza apare în asociere cu o respiraţie rapidă sau cu un puls prea slab sau prea accelerat, pe fondul unei stări generale de slăbiciune, ea poate indica o îmbolnăvire a inimii sau a plămânilor şi este un motiv pentru prezentarea la medic.

Când copiii mici au stat prea mult timp nemişcaţi în frig, pot să apară degerături de gradul întâi, foarte dureroase. Acestea sunt tumefieri roşiatice, moi, localizate preponderent în zona articulaţiilor degetelor de la mâini şi picioare. Expunerea prea intensă la căldură este atunci la fel de greşită ca şi frecţiile cu zăpadă, obişnuite în trecut. Cel mai bine este să i se dea copilului să bea ceai fierbinte îndulcit cu miere şi apoi să fie învelit cu pături de lână sau pilote.

Roşeaţa în obraji

Obrajii înroşiţi pot avea multe cauze: febra, apariţia dinţilor, scarlatina, aerul răcoros, agitaţia. Câteodată sunt urmarea unei expuneri prea îndelungate la frig cu ocazia unei plimbări în bătaia vântului. Mai ales la sugarii de aproximativ 6 luni, cu obrăjori bucălaţi, pot apărea uşoare degerături, vizibile timp de mai multe săptămâni. Sub roşeaţa puţin închisă la culoare a pielii obrajilor se pot constata, prin palpare, induraţii ale ţesuturilor. Pielea afectată este pe urmă încă mult timp extrem de sensibilă la frig şi trebuie să fie protejată în mod special, de regulă prin aplicarea unui strat gros de cremă grasă, uneori şi a unui pansament.

În schimb, tumefierile dureroase, în expansiune, ce apar pe o singură parte, necesită un consult medical urgent.

Paloarea

Dacă membranele pleoapelor coborâte, buzele, lobii urechilor şi unghiile sunt la fel de roz ca şi la alţi copii, nu poate fi vorba de anemie, chiar şi atunci când copilul este palid. Dacă însă şi zonele descrise mai sus sunt palide sau, în plus, copilul prezintă o stare de oboseală şi lipsă de energie, trebuie consultat medicul. O administrare medicamentoasă de fier este indicată doar în cazul unei anemii veritabile.

Infecţiile ombilicului

În a treia săptămână de viaţă, ombilicul micuţului poate fi încă umed sau se poate umezi din nou, uneori poate şi sângera puţin. Dacă pielea din jurul ombilicului este roşie şi inflamată, atunci trebuie mers imediat la medic. Dacă acea zonă prezintă numai câteva

punctişoare iritate, vizita la medic nu este atât de urgentă. De obicei e vorba de aşa-numitul granulom ombilical, care nu este altceva decât „carne vie", aşa cum se poate vedea la rănile care se vindecă încet. Rana este în acest caz doar porţiunea de 2-3 mm de care atârnase cordonul ombilical. Tratamentul constă în tamponarea cu un creion cu nitrat de argint, efectuată de către medic. Medicaţia ulterioară, acasă, se face după prescripţiile medicului sau precum urmează : se curăţă zona cu alcool 70% sau cu un alt dezinfectant cutanat, se lasă să se usuce sau se tamponează, apoi se pudrează, de exemplu cu Wecesin, o dată sau de două ori pe zi. În general nu se foloseşte pansamentul ombilical, ci pansamente normale, pentru că sunt la fel de curate şi pot fi schimbate mai des. Prin acest tratament dispar şi micile pustule din zonă. Substanţele dezinfectante şi alcoolul pot fi iritante după câteva zile şi de aceea nu trebuie utilizate mai mult de 3-4 zile. Dacă ombilicul continuă să rămână umed, medicul va trebui să reia eventual tamponarea cu creionul cu nitrat de argint. În continuare, tratamentul se face cu ulei.

În general, din motive lesne de înţeles, mamele evită să intervină în zona ombilicală. Frica de a nu pătrunde în interiorul burţii este însă neîntemeiată. Secreţii, firişoare de păr, resturi de pudră pot irita ombilicul şi pot duce chiar la mici sângerări. Aşadar, începând din a treia săptămână, ombilicul poate fi fără probleme curăţat temeinic cu beţigaşe cu vată sau tampoane ombilicale îmbibate în ulei.

Pustulele şi veziculele la sugarul mic

Spre deosebire de noduleţele întrucâtva ascuţite, tari, gălbui, care apar pe obraji în caz de seboree, veziculele ceva mai plate, având de obicei dimensiuni de doar câţiva milimetri, pline cu lichid galben-verzui, intră în grupa dermatitelor cu puroi. Le discutăm aici pentru că la vârsta sugarului arată altfel şi trebuie tratate în mod diferit. În puroi pot fi descoperiţi stafilococi. Pustulele apar singure sau grupate, de obicei pe pielea tare a capului, sub braţ sau în zona scutecelor. Ele pot să apară însă şi în orice altă regiune a corpului. În cazuri rare, când în decursul câtorva ore erup vezicule cu puroi, de câţiva centimetri, trebuie mers imediat la medic. Şi în cazul pustulelor mici este recomandată o îngrijire medicală, deşi situaţia nu este tocmai dramatică dacă altminteri copilul se simte bine şi nu are febră. Până la vizita medicală, se asigură o îngrijire riguroasă a copilului, eliminând posibilitatea transmiterii de germeni : se schimbă zilnic şi complet hainele şi lenjeria copilului împreună cu cele din apropierea sa, inclusiv toate prosoapele pe care le folosesc părinţii ; se curăţă trusa cu ustensilele de igienă personală, eventual se schimbă materialele folosite la îngrijirea copilului, crema va fi luată doar din recipiente noi, cu ajutorul unei spatule din lemn, care ulterior va fi aruncată ; mâinile se spală cu săpun şi perie înainte şi după îngrijirea copilului. Asemenea manifestări cutanate apar nu numai în cazul unei igiene realizate precar, ci şi în familiile care exagerează în utilizarea de substanţe dezinfectante. În aceste condiţii se distruge flora normală a pielii, provocând o predispoziţie sporită la contaminarea cu germeni patogeni. Este important de ştiut faptul că, datorită rezistenţei imunitare scăzute a sugarului, această boală poate fi transmisă foarte uşor şi altor sugari. În plus se poate ajunge şi la o infecţie a glandelor mamare ale mamei. De aceea, părinţii ar trebui să aibă grijă ca în această perioadă propriile unghii să fie tăiate scurt, pentru a putea fi curăţate temeinic, şi să se ferească a atinge copilul cu părul lor, spre a evita ca acesta să devină astfel „depozit" de bacterii.

Sub îndrumarea medicului, în majoritatea cazurilor sunt suficiente în tratament măsuri de dezinfectare şi de uscare de uz extern.

Cum se tratează rănile provocate de scutece?

În limbajul uzual, expresia „răni provocate de scutece" desemnează toate manifestările cutanate inflamatorii apărute în zona acoperită de scutece (vezi fig. 7). O *zonă de un roşu aprins* apărută brusc în jurul anusului (rană uşoară), care de obicei nu depăşeşte zona delimitată de pliurile fesiere, este cauzată adesea de faptul că nou-născutul nu a fost schimbat la timp sau că a avut un scaun mai acid, de pildă după suc de portocale sau după mere, în cazul unor tulburări digestive uşoare (frecvent în perioada apariţiei dinţilor), sau doar de debutul unei diarei. Tratament: se curăţă zona mai întâi cu apă, apoi cu ulei, se unge cu creme grase, aderente, ce stimulează procesul de uscare (de exemplu, pastă cu zinc şi untură de peşte), se schimbă des scutecele.

Pustulele mici, roşii, având pe margine un guleraş fin de „solzi" albi, pot indica o *micoză*. Acestea apar frecvent mai întâi în jurul anusului sau al organelor genitale, apoi se unesc, putând afecta în final toată zona acoperită de scutece, până la ombilic. La sfârşit se vede o suprafaţă roşie, dură, ce supurează uşor (vezi pp. 79-80).

Nu este nevoie să prezentăm aici *dermatita amoniacală*, deoarece cititorii acestei cărţi schimbă scutecele copiilor lor suficient de des. Acest tip de dermatită apare datorită descompunerii urinei şi iritaţiei pielii provocate de amoniac.

Şi *dermatita seboreică*, amintită deja, poate afecta zona scutecelor. Se utilizează unguentul gras menţionat, apoi se mai aplică pastă de zinc. Şi aici trebuie făcută, pe cât posibil, o curăţare cu ulei.

Iritaţii ale pielii în regiunea inghinală în timpul primelor săptămâni de viaţă pot să apară ca urmare a unei igiene deficitare sau a unui mod prea brutal de curăţare a acestei părţi a pielii încă sensibile. Îngrijire: zona va fi tamponată cu mult ulei, apoi vor fi aplicate unguente grase, fără adaosuri. Nu se vor folosi pudre, deoarece se aglutinează şi irită! După un timp, în această zonă pot apărea, de-a lungul pliurilor cutanate, îngroşări mai dure, gri. Aceasta întrucât la nivelul stratului cutanat superficial, impregnat cu substanţele utilizate la menţinerea igienei, s-a format o crustă. Aceste depozite dispar în interval de o săptămână, prin băi şi aplicări de ulei.

Iritaţiile cutanate „în bandă", localizate în regiunea ombilicală sau pe coapse, sunt cauzate de marginile scutecelor de unică folosinţă, confecţionate din material plastic. Pot fi tratate prin unguente şi se recomandă schimbarea tehnicii de înfăşare (vezi pp. 184 şi 459-460).

În primele săptămâni de viaţă pot fi observate uneori *pete* sau *erupţii veziculare*, mai mult sau mai puţin dese, localizate îndeosebi în regiunea scutecelor, dar şi în jumătatea superioară a trunchiului, ce nu pot fi totdeauna clasificate ca fiind purulente sau cauzate de ciuperci. Experienţa arată că atunci când se elimină balsamul pentru rufe şi acestea se mai spală o dată fără balsam, se observă un regres rapid.

Îi sfătuim pe toţi părinţii să utilizeze în general spălarea convenţională a rufelor, fără balsam, cel mai târziu atunci când pe corp apar iritaţii ale pielii. (Sunt cunoscute rezultatele studiilor vaste realizate după metoda dublu-orb; totuşi, pe baza experienţei noastre, care a fost dobândită în afara acestei metode, menţinem recomandarea de a nu utiliza balsam pentru rufe şi de a acumula experienţă pe cont propriu. Diferenţele în ceea

ce priveşte capacitatea de absorbţie a prosoapelor din pluş, clătite cu şi fără balsam, pot fi observate fără echivoc.). În plus, este câteodată necesar ca scutecele să fie clătite încă o dată, manual, dacă maşina de spălat lucrează cu prea puţină apă, respectiv să se pornească programul de clătire suplimentară.

Boli de piele cauzate de ciuperci

Unele dintre aceste boli au cunoscut o răspândire incredibilă după „marşul triumfal" al materialelor sintetice în fabricarea îmbrăcămintei. Altele au apărut abia după suprimarea infecţiilor bacteriene cu ajutorul tratamentului cu antibiotice. Ceea ce odinioară apărea ca boală profesională la persoanele care lucrau în mediu umed sau ca o boală a păturilor sociale nevoiaşe ori la pacienţii foarte slăbiţi este în prezent o manifestare cu totul obişnuită, cunoscută în fiecare familie, chiar dacă nu se vorbeşte cu plăcere despre ea. Consumul de fungicide, în continuă creştere pe plan mondial, ne permite să estimăm în ce măsură contribuie acestea la stăvilirea bolilor cauzate de ciuperci. În orice caz, ciuperca îşi continuă „marşul triumfal", indiferent dacă este stimulată sau vânată.

Candidoza bucală sau localizată în regiunea scutecelor

În cavitatea bucală se observă depozite albe, fine sau mai mari, sub formă de reţea sau de firimituri, localizate mai ales pe părţile laterale ale limbii. Uneori, depozitul pufos ajunge până la buze. Doar existenţa unor depozite linguale, fără afectarea mucoasei obrajilor, nu demonstrează însă că e vorba de o candidoză.

Bubiţele din jurul anusului constau la început din mai mulţi noduli punctiformi, adesea purulenţi, care se extind însă rapid, confluează parţial şi prezintă, la nivelul marginii interne, o coroniţă fină de solzi (vezi fig. 8). În cele mai multe cazuri, ciuperca se stabileşte iniţial la nivelul cavităţii bucale şi străbate apoi intestinele, ajungând în regiunea anală. În mod corespunzător, existenţa ei poate fi dovedită în scaun. În cazul utilizării simultane a unui antibiotic cu spectru larg sau al copiilor foarte slăbiţi, ciuperca se fixează aici cu o încăpăţânare deosebită. Scaunele capătă atunci miros de drojdie.

Tratament

- În general se consideră că un ***tratament local*** (gură, anus), efectuat cu puţină răbdare, este eficient. Acest lucru este valabil de exemplu şi pentru acele cazuri în care anterior tratamentele cu antimicotice (de cele mai multe ori cu Nistatin sau Miconazol) au avut doar efecte temporare. Principiul este simplu: curăţarea mucoasei bucale cu ajutorul unor beţişoare cu vată îmbibată cu apă sau balsam de gură diluat (vezi p. 461), astfel încât vor fi îndepărtate în acelaşi timp o parte dintre depozitele fungice. Faptul că dispariţia ciupercii nu se produce atât de rapid precum în tratamentul cu antimicotice nu constituie neapărat un dezavantaj, recidivele fiind în schimb mai rare.
- Dacă ciuperca afectează regiunile acoperite de scutece, trebuie ţinut seama de următoarele: ciupercile cresc în locuri umede şi întunecoase, unele preferând căldura,

altele răcoarea. Astfel ne putem singuri imagina ce este de făcut în acest caz. Ciupercile nu pot creşte în ulei, mai ales când acesta este amestecat cu uleiuri eterice. Întâi, pielea va fi spălată ce-i drept cu apă, apoi va fi curăţată cu un ulei normal de floarea-soarelui (deoarece, în aceste cantităţi, este considerabil mai ieftin decât uleiul pentru bebeluşi din comerţ), pe urmă unsă cu un ulei cu adaos corespunzător de ***uleiuri eterice***, ca de exemplu 10% ulei de lavandă, de gălbenele sau în amestec. (Uleiurile de tiamină şi de eucalipt sunt prea iritante şi de aceea nu sunt adecvate.) Deasupra se aplică o cremă de protecţie (vezi anexa, pp. 459-460).

- Este important ca, pe cât posibil, ***copiii să fie schimbaţi acum cât mai des***, chiar şi noaptea, o dată, de două ori. Umezeala urinei şi produşii de descompunere ai acesteia contracarează orice efect al măsurilor terapeutice. Recomandăm scutece din tifon, iar pentru a absorbi umezeala, chiloţei din lână de oaie, cât mai puţin prelucrată, având împletitura cu ochiuri mari (vezi „Instrucţiuni pentru împletit", p. 452). În această perioadă, copilul va fi doar spălat şi eventual i se va face o baie de scurtă durată, pentru a preveni înmuierea pielii şi pătrunderea ciupercii în straturile cutanate profunde.
- După fiecare contact cu apa, pielea trebuie să fie ***uscată*** cu grijă, eventual utilizând uscătorul de păr, apoi bine unsă cu ulei. La o ameliorare ne putem aştepta după 3-4 zile, chiar dacă la început vor apărea câteva focare noi. Până la vindecarea deplină sunt necesare însă 2-3 săptămâni.
- Dacă în ciuda aşteptărilor nu apare nici o ameliorare, atunci diagnosticul trebuie verificat încă o dată. În ultimă instanţă ajută, în orice caz, ***expunerea la aer***. La mijlocul leagănului va fi prinsă de-a curmezişul o vergea, iar copilul va fi îmbrăcat doar în jumătatea superioară a corpului, funduleţul fiind aşezat pe câteva scutece. Deasupra leagănului şi a vergelei va fi pusă o pătură, în aşa fel încât să nu poată fi îndepărtată de către copil şi să menţină căldura în spaţiul de sub ea. În general, camera trebuie să fie încălzită peste limita obişnuită, eventual punându-se sub saltea şi o buiotă cu apă fierbinte, pentru a preveni pierderea de căldură.

Ciuperca picioarelor

Ciupercile picioarelor (epidermofiţiile) se recunosc după decojirea cu aspect de tărâţe sau lamelară a pielii dintre degetele picioarelor sau după infecţia uscată, cu aspect asemănător, de pe bătăturile din talpă.

Principii de tratament: cât mai mult aer şi cât mai puţină apă şi săpun (dar în cantităţi suficiente, altfel apare riscul izolării sociale, determinată olfactiv). După un duş ce va fi mai scurt în această fază sau după o baie sumară a picioarelor făcută în ceai de salvie sau scoarţă de stejar, regiunile afectate şi zonele învecinate vor fi foarte bine şterse, respectiv uscate cu uscătorul de păr. Apoi, pielea va fi fricţionată cu uleiurile amintite mai sus sau doar cu un ulei de masaj, care să nu conţină substanţe iritante, ci numai adaosuri naturale de uleiuri eterice. Copilul va merge cât mai mult posibil desculţ sau în ciorapi ori va purta sandale. Trebuie evitaţi ciorapii din fibre sintetice, care vor fi înlocuiţi cu şosete din lână de oaie sau bumbac, ce vor fi schimbate zilnic. Încălţămintea căptuşită cu materiale sintetice sau cea de cauciuc va fi purtată cât mai scurt timp posibil.

Infecţiile cutanate purulente

Erizipelul

În cazul petelor cu forme precise, dar delimitate în mod neregulat, cu tendinţă de extindere a suprafeţei, de culoare roşie intensă, asociate cu febra şi senzaţia de sfârşeală, copilul trebuie prezentat imediat medicului. În această situaţie este rareori posibil să o scoţi la capăt fără antibiotice.

Supuraţia dermitică de natură contagioasă (impetigo)

În acest caz apar pustule izolate, însoţite de mâncărimi, ce se extind rapid ca suprafaţă şi, de cele mai multe ori, sunt acoperite de cruste galbene, groase. Scărpinatul asigură extinderea lor. În majoritatea cazurilor, boala începe în zone de iritaţie cutanată, de exemplu sub nas, în timpul guturaiului. Boala apare cu precădere la copiii mici, vara, este foarte contagioasă şi greu de stăpânit în lipsa tratamentului dezinfectant. Preparatele pe bază de mercur, folosite odinioară, nu se mai utilizează, pe bună dreptate. Intervenţia calificată a medicului este neapărat necesară. În caz de recidivă trebuie luat în calcul, ca posibilă sursă de infecţie, şi nisipul (poate prea vechi?) din groapa de nisip a copiilor.

Foliculita (stafilodermia)

Poate fi recunoscută prin micile pustule de puroi în centrul cărora se vede, câteodată, un fir de păr. Această infecţie este întâlnită mai frecvent la persoanele cu pielea grasă sau care transpiră abundent, au pielea murdară ori consumă grăsimi în exces (carne de porc, mezeluri) sau la cei cu tulburări digestive, inclusiv constipaţie, ori din cauza unei îngrijiri nepotrivite a pielii la pubertate. Cea din urmă situaţie necesită răbdare, dar celelalte influenţe trebuie diminuate în mod corespunzător.

Furunculul şi carbunculul

Inflamaţiile purulente ceva mai mari, situate mai profund în ţesutul cutanat, sunt denumite furuncule, iar cele foarte mari, carbuncule. Dacă infecţia apare la nivelul glandelor sudoripare din axile, vorbim de un abces al glandelor sudoripare.

Aceste supuraţii ***trebuie tratate*** în mod asemănător cu abcesul ganglionilor limfatici din zona cervicală sau din cea inghinală, pe care le-am discutat în legătură cu infecţiile gâtului. Când începe să se formeze puroiul, astfel de abcese vor fi incizate de către medic. Avantajele acestui tratament fără antibiotice au fost descrise deja în cazul inflamării ganglionilor limfatici cervicali.

Dacă apar mai multe asemenea infecţii sau dacă ele recidivează (fapt ce se petrece mai ales la copilul mic sau la şcolari), trebuie începută o terapie de fortificare a constituţiei. În cazul acestui tip de inflamaţie, organismul construieşte el însuşi un „zid de apărare", în care puroiul rămâne captiv. O răspândire a unei inflamaţii a ţesuturilor, fără formarea unui asemenea zid, se numeşte flegmon. Acesta apare rar şi necesită tratarea de urgenţă în spital.

Inflamaţiile la mână (panariţiile şi paronichiile)

Prin anumite crăpături ale ţesuturilor degetelor şi ale podului palmei poate avea loc cu uşurinţă o extindere în profunzime a ***inflamaţiilor purulente***. Dacă apare o inflamaţie la nivelul mâinii, cu tendinţă de extindere şi senzaţie de zvâcnire, trebuie solicitat urgent chirurgul! Amânările, chiar şi pentru o zi, pot determina sechele, inclusiv pierderea degetului afectat. La fel se procedează şi în cazul aşa-numitului panariţiu al unghiei.

La sugarul mic apar cu uşurinţă, spontan sau din cauza tăierii prea timpurii a unghiilor, ***inflamaţii ale patului unghiei***. Acestea se vindecă, de cele mai multe ori, prin aplicaţii locale cu unguente, iar dacă infecţia se extinde la falangetă, ea trebuie sesizată medicului.

Bandajul arată astfel: pe degetul afectat se aplică puţină alific. Apoi se întinde peste toate degetele o bucată curată de tifon, ce va fi fixată la încheietura mâinii. Deasupra se pune un fel de săculeţ în formă de mănuşă, înnodat larg la încheietura mâinii. Bandajul acesta va fi schimbat o dată sau de două ori pe zi. Leucoplastul nu este permis la această vârstă (poate bloca circulaţia sângelui în deget sau poate fi înghiţit). Chiar şi la o vârstă mai avansată, leucoplastul în cazul supuraţiilor este de cele mai multe ori inadecvat.

Limfangita

Infecţia purulentă a ţesuturilor limfatice (limfangită) este o boală cunoscută tuturor şi pe bună dreptate temută dacă nu este tratată imediat. După o leziune, mică de cele mai multe ori, căreia nu i s-a acordat prea mare atenţie, sau după redeschiderea prin scărpinare a unor asemenea leziuni, se formează brusc dungi roşii, de exemplu pe partea interioară a braţului sau a coapsei. Se inflamează repede şi ganglionii axilari, devenind dureroşi. În această situaţie este necesară prezentarea de urgenţă la medic. În majoritatea cazurilor, membrul afectat va fi imobilizat printr-o atelă şi va fi curăţat cu comprese umezite cu soluţii dezinfectante. Deseori se face cu această ocazie şi o reimunizare antitetanică. În cazul apariţiei febrei, se impune o atenţie deosebită.

Herpesul labial

Apare mai ales la nivelul buzelor, sub forma unor vezicule care nu sunt purulente, fiind cauzate de acelaşi virus ce provoacă şi aşa-numita stomatită herpetică (vezi p. 104). Nu trebuie să aşteptăm de la medic să ne scape de herpes printr-o minune. Acesta poate fi tratat cu paste ce determină uscarea sau cu un extract de melisă (de exemplu, Lomaherpan Creme). Cremele virostatice scurtează evoluţia, dar nu previn recidivele.

Arsurile solare

Arsurile solare pot fi tratate cu soluţiile diluate descrise în cazul arsurilor termice (vezi p. 38), dacă nu există o alergie la arnică. Compresele umede trebuie schimbate frecvent sau zonele afectate trebuie tamponate în mod repetat. Fac bine şi compresele cu quark,

ce contribuie foarte bine la vindecarea lor (a nu se utiliza la suferinzii de eczeme alergici la laptele de vacă).

Trebuie să facem însă tot ce ne stă în putinţă pentru a evita atât arsurile, cât şi expunerile îndelungate la soare. Doza limită pentru arsurile de acest gen este atinsă în prezent mai repede decât în trecut, din cauza diminuării stratului de ozon din stratosferă, fapt ce trebuie avut în vedere în special la munte şi la mare. Ca orice remediu terapeutic, şi soarele poate fi nociv atunci când este folosit în exces. Sensibilitatea epidermei copilului este mai mare decât cea a adulţilor. De aceea, în anumite împrejurări, expunerea prelungită la soare se poate manifesta şi în absenţa arsurii solare, fapt dovedit uneori de simptomele unei insolaţii : seara sau în ziua următoare, copiii au frisoane, febră până la 40° C, vărsături şi dureri de cap. La apariţia acestor semne trebuie solicitată întotdeauna intervenţia medicului, deoarece poate fi vorba uneori şi de o meningoencefalită. Medicii dermatologi avertizează actualmente pe scară largă în legătură cu expunerea excesivă la soare la vârsta copilăriei şi a adolescenţei, întrucât prin aceasta se stimulează predispoziţia la boli maligne ale pielii.

Cum poate fi recunoscută limita de la care lumina solară devine nocivă? Această limită se poate situa chiar sub pragul de apariţie a arsurilor solare sau a insolaţiilor, îndeosebi atunci când s-a folosit o cremă ce filtrează radiaţiile ultraviolete. Un răspuns sigur poate fi dat în acest sens numai de simţul propriu, care trebuie cultivat cu atenţie.

Recomandare : când soarele este puternic, creierul şi măduva spinării copilului vor fi întotdeauna protejate cu o pălăriuţă de plajă şi cu o cămăşuţă. Nu lăsaţi niciodată copilul să doarmă la soare ! Când oboseşte, duceţi-l la umbră. Pentru copil este mult mai sănătos ca timp de câteva săptămâni să aibă parte zilnic de perioade mai scurte de expunere la soare. Trebuie să ne gândim întotdeauna la faptul că prea mult soare scade mobilitatea spirituală. În locul filtrelor chimice pentru raze ultraviolete de până acum, sunt recomandate filtre minerale bazate pe micropigmenţi (bioxid de titan, bioxid de zinc), întrucât acestea acţionează doar în mod fizic şi nu sunt alergene.

Înţepăturile de insecte şi paraziţii cutanaţi

Înţepăturile de albină şi de viespe – în cazul înţepăturilor de albină, acul trebuie extras imediat cu ajutorul unui bold sau cu un vârf de cuţit, însă fără a încerca eliminarea prin stoarcere a substanţei inoculate ! Dacă se află la îndemână, pe înţepătură poate fi repede presată o ceapă proaspăt tăiată. În caz contrar, se pun comprese umede, eventual cu extract diluat de urzică şi arnică (Combudoron, vezi p. 445). Dacă insecta a înţepat un vas de sânge sau copilul este alergic, poate să apară şocul anafilactic. În aceste cazuri este necesară prezentarea de urgenţă la medic ! În ceea ce priveşte înţepăturile de viespe, trebuie analizată oportunitatea vaccinării antitetanice (vezi p. 149).

Înţepăturile de ţânţar apar doar pe porţiunile descoperite ale corpului. În caz de mâncărime, unii recurg la tamponarea cu salivă sau cu apă (cu sau fără săpun). În cazul reacţiilor puternice, este util extractul diluat menţionat mai sus. Pentru prevenirea înţepăturilor de ţânţar sunt recomandate pentru uz extern preparate pe bază de uleiuri eterice, ce pot fi obţinute de la farmacie sub formă de emulsie apoasă (de exemplu, Zedan sau altele asemănătoare), care au un efect ce durează mai multe ore. Se recomandă

ca într-un mediu în care există mulţi ţânţari, pătuţul copilului să fie acoperit pe timpul nopţii cu o plasă pentru insecte.

Scabia (râia) este cauzată de un parazit minuscul şi se manifestă prin induraţii cutanate cu caracter inflamator, dintre care unele pot fi identificate sub forma unor canale lungi de câţiva milimetri. Paraziţii înşişi nu pot fi observaţi aproape niciodată. De cele mai multe ori sunt infestaţi şi alţi membri ai familiei. Urmele de excremente ale paraziţilor pot constitui săptămâni întregi focare pentru noi eczeme. Îmbrăcămintea trebuie fiartă, curăţată chimic sau lăsată patru zile în aer liber. Tratamentul trebuie aplicat de către medic.

Pişcăturile de purici constituie în prezent o raritate, deoarece se consideră că puricele uman a fost eradicat. Uneori însă, puricii canini sau cei ai ariciului ajung la om. Suspecte sunt mici puncte dispuse în şiruri, de exemplu de-a lungul brâului. Dacă există purici în locuinţă, trebuie stropit cu piretru natural, deoarece acesta este relativ nedăunător. Hainele purtate şi lenjeria de pat vor fi în prealabil scuturate deasupra căzii de baie umplute cu apă.

Păduchii de cap au devenit nişte paraziţi foarte frecvent întâlniţi. Ei atrag atenţia prin mâncărimea pe care o provoacă. Cu puţină experienţă pot fi apoi descoperite rapid lindiniie, adesea şi păduchii, de mărimi diferite şi surprinzător de agili.

Tratament (este recomandată tratarea întregii familii!)

- Preparatele pe bază de piretru natural (de exemplu, Goldgeist forte) nu mai sunt, din păcate, cu adevărat eficiente. În prezent, se pare că un efect rapid şi sigur îl are permetrinul, un derivat sintetic al piretrului. În multe ţări s-a constatat însă deja o rezistenţă şi la acesta (experţii germani ai Oficiului Federal al Mediului şi ai Institutului Federal pentru Protecţia Consumatorului resping, potrivit Buletinului Farmaceutic 6/2000, aceste preparate şi consideră în continuare extractul de piretru drept etalon). De aceea se manifestă interes faţă de alternative, ca de exemplu un extract din seminţe de neem[VI] (NeemAzal), testat toxicologic[12]. În acest caz este necesar ca timp de o săptămână, zilnic, părul să fie spălat şi curăţat de păduchi. În fine, şi spălarea părului timp de o săptămână cu o soluţie de oţet, însoţită de căutarea zilnică a păduchilor şi tăierea firelor de păr purtătoare de lindini, fără nici un alt adaos, poate avea succes.
- Conform tratamentului prescris, după uscarea părului sunt căutate din nou lindinile la toţi membrii familiei. În cazul infestării recente, ele se găsesc aproximativ la 1 cm deasupra bazei firului de păr. Dacă se află la o distanţă mai mare de 3 cm, puteţi fi siguri că sunt vechi sau goale. Când există dubii, acest lucru poate fi văzut la microscop. De aceea, cu pieptenele special, ce poate fi procurat din farmacii, se piaptănă părul pornind de la baza sa. Mai plăcută este tăierea firelor de păr infestate.
- Imediat după descoperirea infestării cu păduchi vor fi informaţi fără jenă părinţii partenerilor de joacă ai copilului, grădiniţa şi învăţătorul, cu rugămintea de a căuta cu toţii şi alte cazuri de infestare. Aceasta deoarece păduchii sunt foarte „sociabili" şi îi preferă îndeosebi pe anumiţi oameni. Acest fapt nu are nimic a face cu lipsa de igienă! Doar făcând publică situaţia pot fi întrerupte căile de transmitere şi prevenite reinfestările, întrucât copiii dumneavoastră pot, ce-i drept, în urma unui tratament corespunzător, să nu mai fie contagioşi, dar să aducă din nou acasă, în funcţie de

felul tratamentului, chiar în ziua următoare, un păduche de la grădiniţă sau de la şcoală. O asemenea reinfestare se poate produce şi datorită patului sau a hainelor, dacă lenjeria nu a fost schimbată în întregime şi ţinută, pentru siguranţă, două zile într-o cameră supraîncălzită (larvele aflate în proces evolutiv se agită din cauza căldurii şi mor).

- Din punct de vedere legal [în Germania, nota trad.], este prevăzut ca nici unei persoane infestate cu păduchi să nu îi fie permisă intrarea în instituţii publice sau participarea la vreun eveniment public. Dacă sunt afectate grupe de grădiniţă sau clase întregi, se recomandă grijă, calm şi umor. Rareori vor putea fi chemate chiar în ziua următoare autorităţile sanitare pentru a controla clasa. Este mai bine, înaintea unui asemenea eveniment, cu ocazia unei întâlniri cu părinţii şi de comun acord, să se încredinţeze unor părinţi experimentaţi rolul de a efectua chiar ei acest control, în cazul în care apare pericolul răspândirii păduchilor. Atenţie însă ! O discuţie telefonică plină de reproşuri poate tulbura pe de-a-ntregul pacea clasei. Dacă sunt afectaţi mai mulţi copii, atunci împreună cu autorităţile sanitare trebuie avută în vedere chiar suspendarea temporară a activităţii clasei. Dacă nu poate fi luată această decizie, este necesară controlarea riguroasă săptămânală a tuturor copiilor, până la eradicarea calamităţii.
- Copiii infestaţi ar trebui să poată reveni la şcoală abia atunci când prezintă o adeverinţă medicală care *să ateste că în părul lor nu se mai găsesc lindini*. Acest lucru nu este, ce-i drept, o regulă oficială, dar e oportun din următoarele motive : un copil poate să fi scăpat de păduchi, dar să mai aibă în păr câteva lindini moarte sau goale ; dacă după două săptămâni reapar păduchi în clasă, primul suspectat de a fi readus păduchii este purtătorul de lindini ; părinţii acestui copil nu-şi pot da seama (fără microscop) dacă lindinile rămase sunt vechi sau noi.

Negii

Negii pot apărea pe pielea degetelor, având aspect reliefat, sau pe picioare, unde sunt plaţi. Ei sunt contagioşi, adesea fiind dobândiţi la ştrand. Pot fi îngheţaţi prin aplicare de zăpadă carbonică sau îndepărtaţi pe cale chirurgicală. Plasturii pentru bătături nu sunt de nici un folos ; de cele mai multe ori este însă eficientă o tinctură prescrisă de medic. Noi preferăm un unguent ce conţine bismut şi stibiu (vezi p. 457), la care reacţionează majoritatea negilor, acest tratament solicitând însă răbdare, timp de 1-3 luni. În sfârşit, negii se şi descântă. În acest sens nu avem nici un fel de experienţă proprie.

Moluscum contagiosum

Aceasta apare de obicei sub forma unor elemente grupate, mai ales în zonele cu piele moale, aproximativ de mărimea unei gămălii de ac, dure, cornoase şi care se găsesc la nivelul pielii sub formă de noduli cu o adâncitură centrală. Pot fi stoarse, îndepărtate chirurgical sau pot fi tratate de asemenea cu unguentul menţionat mai sus. Transmiterea se face prin contact, inclusiv la ştrand.

Manifestările alergice cutanate

Multitudinea de substanţe sintetice care se regăsesc în detergenţi, balsamuri pentru rufe, creme pentru mâini, produse cosmetice, vopsele pentru stofe etc. au determinat nenumărate reacţii alergice cutanate. Ele prezintă manifestări atât de polimorfe, încât aproape s-ar putea spune că nu există boală de piele care să nu poată fi imitată de aceste afecţiuni alergice. Când avem o bănuială de acest fel, se poate cerceta dacă prin excluderea unei anumite substanţe are loc regresarea manifestărilor cutanate. Este cunoscut şi faptul că alimente precum căpşunele sau plantele medicinale cum este arnica pot provoca ocazional reacţii alergice ale pielii. O grupă specială de alergii ale pielii sunt cele care apar după tratamentul cu anumite medicamente moderne (în special antibiotice şi sulfamide). Acestea ţin de reacţiile secundare nedorite ale produsului farmaceutic, impunând frecvent renunţarea la un anumit medicament. În plus, corpul poate reacţiona alergic şi la un agent patogen. În astfel de situaţii, pe fondul unei febre sau al unei alte boli infecţioase, se ajunge la o aşa-numită erupţie infectoalergică. Şi în acest caz, aspectul leziunilor cutanate este polimorf (pete mici sau mijlocii, eventual reliefate, acoperă suprafeţe mari, cu aspect de blânde, rezultate prin urzicare). Poate fi afectată orice zonă a pielii.

Tratament

- Băile în ceai de coada-calului şi-au dovedit eficienţa în cazul tuturor manifestărilor alergice cutanate (vezi pp. 447-448).
- Când pielea este uscată, se aplică după baie un unguent hidratant, de exemplu cu următoarea compoziţie:

Urtica dioica infuzie 10%	80,00 g
Eucerinum anhydricum	ad 200,00 g

- Pielea normală sau grasă se tratează după baie cu o pudră antipruriginoasă, însă doar în cazul unei mâncărimi puternice.
- În funcţie de starea generală, poate fi stimulată apoi şi activitatea hepatică şi renală sau a altor funcţii ale metabolismului printr-un remediu de fortificare a constituţiei.

Fitodermatita

Poate să apară vara, după o plimbare sau după activitatea în grădină, în urma contactului, rămas uneori neobservat, cu o anumită plantă umbeliferă, de tipul labei-ursului. Manifestările clinice seamănă foarte mult cu o arsură (eritem, vezicule). Tratamentul este acelaşi ca şi în cazul arsurilor solare.

Urticaria

Majoritatea oamenilor cunosc manifestările cutanate ce apar în urma contactului cu urzicile sau a înţepăturilor de tăun (streche), denumite *blânde*. Acestea sunt proeminente, palide pe fond roşu sau roşii pe fond normal, răspândite neregulat, se modifică rapid şi sunt asociate cu o mâncărime pronunţată. Pacienţii nu se scarpină însă, ci doar freacă porţiunile afectate. Durata manifestărilor este variabilă: uneori dispar în ziua următoare,

alteori persistă timp de câteva săptămâni. Cauzele rămân de cele mai multe ori nelămurite, în sensul strict al cuvântului, nefiind vorba de o alergie. Formele mai uşoare se tratează acasă prin aplicarea unei pudre antipruriginoase (ce calmează mâncărimea). În cazul asocierii unor simptome generale, se impune consultul medical !

Strophulus

La copilul mic, în locul urticariei se observă adesea reliefări de câţiva milimetri ale pielii, roşii sau deschise la culoare, care la pipăit dau senzaţia de blânde apărute prin urzicare. Cauzele sunt de asemenea vagi.

Erupţia nou-născutului

Astfel sunt denumiţi nodulii gălbui, de mărimea unei gămălii de ac, cu distribuţie neregulată, înconjuraţi de o zonă eritematoasă relativ întinsă, cu contur neregulat. Aspectul se modifică într-un interval de câteva ore, iar după câteva zile totul dispare de la sine. Nici în acest caz nu este cunoscută cauza apariţiei.

DISPONIBILITATEA LA REACŢII ALERGICE CA MANIFESTARE A CIVILIZAŢIEI MODERNE

Reacţia imunitară ca proces de învăţare

Mulţi părinţi întreabă: cum se explică faptul că alergiile sunt din ce în ce mai frecvente în zilele noastre? Fără îndoială, una din cauze o constituie numărul mare de noi substanţe iritante sau străine. De ce însă, în cazul multor copii şi adulţi, sistemul imunitar nu se mai poate adapta suficient la noile substanţe este o altă problemă (vezi pp. 146-147). Ce factori de influenţă slăbesc sistemul imunitar şi funcţiile acestuia? Cum poate fi susţinut procesul de învăţare imunologică?

Noţiunea de „alergic" a fost introdusă la începutul secolului XX de către pediatrul Clemens von Pirquet. Termenul înseamnă, în sens strict, creşterea semnificativă a disponibilităţii de reacţie. Autoapărarea organismului reacţionează foarte puternic faţă de aşa-numiţii alergeni (substanţe străine ce provoacă alergia, care se găsesc în alimente, medicamente, aer sau apar la contactul cu plantele ori cu părul animalelor etc.). În loc să „înveţe" să prelucreze anumite substanţe, organismul se apără. Se ajunge astfel la erupţii cutanate, „mâncărimi", inflamaţii ale mucoaselor, diaree şi alte manifestări. În sânge însă ori la nivelul anumitor ţesuturi, se formează „anticorpi" specifici şi deseori chiar nespecifici (substanţe de apărare) împotriva acestor alergeni. Întrucât anticorpii sunt răspândiţi de sânge în întregul organism, doar la simpla atingere cu mâna a unui aliment declanşator de alergii pot să apară, de exemplu, inflamarea buzelor şi roşeaţa feţei.

Formarea de anticorpi, ca bază a imunităţii, atât de dorită în bolile infecţioase şi care se petrece pe neobservate în cazul aşa-numitei insensibilizări inaparente, devine o problemă în cazul bolilor alergice. Se produce excesiv şi se corelează cu alte procese, care provoacă apoi, în colaborare, simptomatologia alergică.

Se întâmplă însă frecvent ca organismul cu predispoziţii la alergie să înveţe totuşi, în decursul anilor, să suporte aceste substanţe, care îi sunt pentru început străine. Un prilej în acest sens poate fi schimbarea climei, ce pretinde din partea organismului transformare şi adaptare, astfel încât el devine, în totalitatea sa, mai flexibil. Şi bolile contagioase ale copilăriei, care evoluează cu febră ridicată şi solicită astfel puternic întregul sistem imunitar, pot să-l întărească şi să-l facă mai funcţional. Este şi scopul terapiei medicamentoase de fortificare a constituţiei, de a obţine acest lucru pe parcursul anilor, chiar dacă nu întotdeauna este posibil. Cele mai frecvente boli alergice la vârsta copilăriei sunt, pe lângă alergiile alimentare, eczema cronică (p. 73), astmul bronşic (p. 59), rinita alergică (p. 54) şi urticaria (p. 86). Înţepăturile de albină sau de viespe (p. 83) pot declanşa uneori şocul anafilactic.

Este mai mult decât o analogie faptul că, în medicină, suntem obişnuiţi să descriem fenomenele imunologice prin cuvinte ce corespund diferitelor etape ale procesului de învăţare: „percepţia şi recunoaşterea" substanţelor nocive, „confruntarea" cu substanţa străină, diferenţierea între „sine" şi „nonsine", memoria imunologică etc.

Capacitatea de învăţare ca factor sanogen (generator de sănătate)

Printre rezultatele de cea mai mare actualitate ale cercetărilor lui Steiner se numără faptul de a fi descoperit legătura dintre forţele de vindecare proprii organismului (implicit coordonarea proceselor imunologice) şi gândire. Steiner descrie eficacitatea organismului eteric în modul său polar de funcţionare, pe de o parte ca suport al eredităţii, reproducerii, creşterii şi regenerării, iar pe de altă parte ca suport al gândirii (p. 260). Astfel, funcţia sistemului imunitar nu depinde doar de ereditate, ci şi de disponibilitatea pentru activitatea sufletească şi spirituală şi de capacitatea de a se entuziasma (p. 48). Această corelaţie a fost confirmată în prezent şi din perspectiva medical-ştiinţifică, prin rezultatele cercetărilor psihosomatice. S-a constatat, de exemplu, în domeniul terapiei oncologice, că sistemul imunitar al unui bolnav de cancer poate să conlucreze mai bine la înfrângerea maladiei dacă bolnavul învaţă să-şi analizeze evenimentele vieţii deja parcurse şi conflictele, dându-le un sens, astfel încât să se poată identifica din nou cu sine însuşi şi cu situaţia sa în viaţă. S-a recunoscut, de asemenea, că oamenii cu idealuri concrete în viaţă dispun, în general, de mai bune premise imunologice pentru depăşirea bolilor.

Dacă vezi lucrurile în acest mod, te poţi întreba: cum trebuie sprijinite şi stimulate procesele de învăţare corporale, sufleteşti şi spirituale, pentru a susţine munca sistemului imunitar? Şi ce anume i se opune acestuia?

Pe plan corporal, organismul este lipsit, prin administrarea de vaccinuri şi antibiotice, de o mare parte a muncii de învăţare activă a modului de raportare la agenţii patogeni. Alimentele conţin mult mai multe substanţe străine şi substanţe auxiliare decât înainte, ceea ce poate suprasolicita organismul. Rafinarea şi denaturarea hranei prin modul de prelucrare, precum şi conservarea o fac adesea mai uşor digerabilă, astfel încât organismul trebuie să depună mai puţin efort (de exemplu: orez decorticat, produse din făină albă, legume conservate în recipiente metalice, fierberea un timp prea îndelungat, alimente congelate etc.).

Pe plan sufletesc se petrec multe lucruri fără o participare afectivă reală: bunăstarea, excesul de jucării, dedicarea afectuoasă insuficientă şi lipsa interesului pentru nevoile copilului, care fac cu neputinţă desfăşurarea unor procese intense de identificare şi prelucrare. În plus, avem a face cu numeroase influenţe datorate mijloacelor de comunicare în masă, ce oferă stimuli pe care copilul nu şi-i poate însuşi cu adevărat şi care, din aceste motive, trebuie să rămână „străini".

Pe plan spiritual se observă lipsa idealismului, a posibilităţii de a da vieţii un sens şi o orientare. Copilul aude şi vede multe dintre lucrurile cu care adulţii înşişi nu o pot scoate la capăt sau nu se pot identifica. Copilul percepe perplexitatea, îndoiala, indiferenţa, agitaţia, înstrăinarea lăuntrică a unuia faţă de celălalt, situaţia de a nu avea ce să spui, de a nu participa cu adevărat la problemele arzătoare ale contemporaneităţii, mergând până la resemnare şi depresie.

În acest fel, multe procese necesare de învăţare nu au loc şi, prin aceasta, nici dobândirea de abilităţi ca bază a unei identităţi corporale, sufleteşti şi spirituale sănătoase.

Astfel, *dezvoltarea imunocompetenţei* poate fi stimulată prin trăirea de către copil, de la bun început, a bucuriei de a învăţa. Bucuria de a învăţa şi disponibilitatea de a descoperi permanent laturi noi chiar şi ale lucrurilor de mult cunoscute, precum şi aceea de a prelucra pozitiv experienţele negative sunt învăţate cu atât mai uşor, cu cât ele sunt oferite mai clar drept exemplu acasă şi sunt exersate la grădiniţă şi la şcoală.

Fireşte că aici se poate replica : manifestările alergice, precum astmul sau neurodermita ce apare deja la sugar, sunt totuşi determinate în mod predominant ereditar, existând aşadar înainte de a putea fi prevenite prin educaţie.

Contraargumentul este că şi predispoziţia alergică ereditară a evoluat şi evoluează în continuare. Avem a face actualmente cu a treia şi a patra generaţie de oameni care au parte de decăderea valorilor, determinată de concepţia materialistă în expansiune, şi care suferă de pe urma ei. Se adaugă teama de viaţă şi de moarte, îndoiala privind sensul existenţei, revolta faţă de accentuarea sărăciei în masă. Toate acestea contribuie la diminuarea „acceptării de sine", adică a capacităţii de a se identifica, şi stimulează sporirea îmbolnăvirilor alergice, observată la nivel mondial. Organismul eteric, ca suport al proceselor de gândire şi al celor vitale, precum şi al eredităţii, trăieşte şi el aceste stări, le întipăreşte în materialul ereditar şi transmite această insuficienţă a identificării generaţiei următoare sub formă de predispoziţie. Prevenirea acestora este posibilă prin dobândirea unei noi atitudini în viaţă, începând cu schimbarea felului de a gândi, cu depăşirea prejudecăţilor materialiste şi căutarea identităţii spirituale, ca izvor al umanităţii.

Consecinţe practice

- Identificarea plină de iubire cu copilul.
- Stimularea disponibilităţii sale de a se identifica, de exemplu oferindu-i puţine jucării, dar prin mijlocirea cărora să poată avea trăiri intense.
- Susţinerea atenţiei copilului prin cultivarea percepţiilor senzoriale (pp. 195-196).
- Crearea unui climat de siguranţă şi de încredere, prin activităţi cotidiene ritmice şi regulate, prin cultivarea valorilor religioase.
- Stabilirea de limite clare : copilul sănătos delimitează ceea ce îi este propriu de ceea ce îi este străin. Copilul alergic nu poate realiza această delimitare în plan corporal. Dacă aceste lucruri sunt învăţate în plan sufletesc, ele vor reacţiona în mod reglator asupra funcţiilor corpului. A permite totul sau a interzice în mod exagerat de sever înseamnă a nesocoti această trasare sănătoasă a limitelor în plan sufletesc.
- Claritatea în hotărâri şi, în acelaşi timp, disponibilitatea de a se adapta cu iubire la situaţiile concrete ale vieţii şi de a se orienta în funcţie de ele constituie elemente deosebit de utile copiilor alergici.
- Alimentaţia simplă, sănătoasă.

Bibliografie

De Jong, Vreni, *Kinderernährung, gesund und lecker* (*Alimentaţia copiilor, sănătoasă şi gustoasă*), Stuttgart, 1993.

Enders, E., Stahl, G., *Chemie in der Kindernahrung* (*Chimia în hrana copiilor*), Landsberg, Lech, 1995.

Mohr, Christian, *Neurodermitis-Kinder* (*Copiii cu neurodermită*), Reinbek, 1996.

Needlemann, H.L., Landrigan, Ph.J., *Umweltgifte : So schützen Sie Ihr Kind* (*Toxine ajunse în mediul înconjurător. Aşa vă protejaţi copilul*), Stuttgart, 1996.

Nickel, Gisela, *Wenn mein Kind allergisch ist* (*Când copilul meu este alergic*), TB, Freiburg, 1996.

BOLI INFECŢIOASE CUNOSCUTE. AŞA-NUMITELE BOLI ALE COPILĂRIEI ŞI ALTE BOLI CONTAGIOASE IMPORTANTE

Aproape nici un părinte nu este scutit întru totul de nesiguranţă şi teamă atunci când primul copil se îmbolnăveşte întâia oară. Copilul este deodată altfel, schimbat, sensibil, iritabil, plângăcios sau chiar neobişnuit de serios şi de liniştit – şi arde de febră.

De experienţa dobândită în relaţia cu primele infecţii depinde apoi dacă, în continuare, va lua naştere încrederea în forţele de vindecare ale copilului. Ştim cu toţii că nu putem să ne aşteptăm la o copilărie lipsită de astfel de situaţii – infecţii, puseuri febrile, boli contagioase. Astfel că îmbolnăvirea copilului nu trebuie privită doar ca o problemă, ci şi într-o relaţie logică cu stabilitatea ulterioară a sănătăţii sale.

Spre deosebire de bolile alergice discutate anterior, în cazul bolilor infecţioase este vorba de o interacţiune uimitor de precis coordonată între procesele de „invazie" şi cele de „apărare", într-o succesiune temporară sistematică, până la vindecare. Având în vedere această „structură temporară", aceste boli sunt denumite şi „autolimitante". Astfel, simptomele principale vizibile, precum febra, majoritatea erupţiilor cutanate, inflamaţiile ganglionilor limfatici sau vărsăturile, sunt de multe ori semne ale efortului propriu al organismului în vederea depăşirii infecţiei. Toate aceste manifestări sunt componente ale reacţiei sale şi pregătesc învingerea bolii, adică o nouă stare de echilibru, pe o treaptă superioară a imunităţii. Această opoziţie faţă de alergii explică şi de ce ele se ameliorează uneori după contractarea bolilor infecţioase ale copilăriei şi de ce astmul bronşic, de exemplu, apare mai rar la acele segmente ale populaţiei în care copiii mici au avut parte de multe infecţii.

Mulţi dintre adulţii de astăzi mai datorează încă forţa şi flexibilitatea sistemului lor imunitar faptului că, în timpul copilăriei, au avut posibilitatea ca, prin confruntarea cu agenţii patogeni, să înveţe să treacă peste manifestările acute ale bolii, fără a se interveni cu antitermice de sinteză, cu antibiotice sau cu vaccinuri. Cum vor sta lucrurile cu viitoarele generaţii de adulţi, a căror copilărie n-a fost marcată nici pe departe de astfel de experienţe, este încă incert. Trebuie oricum să reflectăm asupra faptului că în toată lumea se remarcă în prezent slăbiciuni şi disfuncţii ale sistemului imunitar care se manifestă sub forma alergiilor de cele mai diverse tipuri, prin hipersensibilizări ale anumitor organe (piele, plămâni, intestin). De asemenea, nu mai putem vorbi astăzi atât de sigur despre boli ale copilăriei, întrucât posibilitatea vaccinărilor, dar şi accentuarea izolării omului în lumea industrializată duc la o decalare a acestor boli contagioase, considerate odinioară specifice copilăriei, încât, de exemplu,

pojarul sau vărsatul de vânt pot avea acum momentul principal de declanşare în adolescenţă sau la vârsta matură.

Dorim să furnizăm cititorilor noştri o imagine cât se poate de clară a evoluţiei, riscurilor şi complicaţiilor acestor boli, care să risipească temerile inutile.

În capitolul despre prevenirea îmbolnăvirilor se găsesc informaţiile fundamentale care permit luarea unei hotărâri individuale responsabile şi critice privind vaccinările posibile (pp. 157-158).

Deoarece nu este întâmplător, ci ţine de destinul copilului cu ce boli anume şi sub ce forme va trebui să se confrunte, dorinţa noastră este să descriem în aşa fel manifestările acute ale bolii la vârsta copilăriei, încât prin aceasta să devină posibilă o asistare care să inspire cât mai multă încredere cu putinţă şi să fie un sprijin pentru copil. Din acest motiv am adăugat şi un capitol despre sensul unor asemenea manifestări maladive.

Rujeola (pojarul, cori)

Simptome : la început, guturai, tuse, ochi înroşiţi, febră moderată între a 10-a şi a 13-a zi, între a 12-a şi a 14-a zi, puncte albe şi „fire de pânză de păianjen" în mucoasa obrajilor (aşa-numitul semn Koplik) ; din a 14-a zi, din nou, febră ridicată, pete roşii, fine, confluente, după urechi, ce se extind apoi la pielea capului, trunchi, membre ; stare de rău general ; nu rareori diaree ; ameliorare în termen de 5 zile de la debutul erupţiei ; tusea persistă mai mult.

Perioada de incubaţie (adică timpul de la contaminare până la primele semne de boală) : 10-11 zile.

Transmisibilitate : foarte ridicată, începând cu ziua a 9-a de la contaminare până în ziua a 4-a de la debutul erupţiei ; virusurile se transmit prin picăturile fine din aerul expirat, la o distanţă de mai mulţi metri.

Imunitate : după îmbolnăvire, pe toată durata vieţii ; dacă mama a suferit de pojar, nou-născutul este protejat deplin timp de 4 luni şi parţial alte câteva luni ; dacă mama a fost doar vaccinată, protecţia conferită nou-născutului de către mamă este nesigură.

Boli asociate şi complicaţii : nu rareori otite medii, sinuzite, pneumonii, rareori encefalită şi chiar deces !

Tratament : repaus la pat, într-o cameră liniştită, nu prea luminoasă, dietă proprie febrei, bazată în special pe lichide.

Raportare : obligatorie în caz de boală sau suspiciune [în Germania, nota trad.] de la intrarea în vigoare, la 01.01.2001, a noii legi pentru protecţia împotriva bolilor infecţioase.

Tabloul clinic complet în caz de pojar este foarte impresionant : cu faţa umflată, plină de pete roşii, abia privind cu ochii roşii mijiţi, copilul bolnav de pojar, atât de istovit acum şi evitând lumina, se ascunde sub pături, iar în loc de salut răsună doar un acces

de tuse productivă (cu multă flegmă). Cu patru zile înainte, a început cu o infecţie nevinovată, determinată de o răceală inofensivă. Febra a fost mică şi, cu o zi în urmă, la medic, copilul s-a simţit deja mai bine. Doctorul s-a uitat în gura lui şi a descoperit uşoare puncte albe şi dungi pe mucoasa obrajilor: primele semne doveditoare ale pojarului. După-amiază, copilul a avut mâinile, şi picioarele reci, iar seara, febră ridicată. În acelaşi timp a apărut o erupţie, începând cu pete de câţiva centimetri în spatele urechilor şi pe cap, care s-au înmulţit cu mare repeziciune de sus în jos, s-au unit, cuprinzând acum şi mâinile, şi picioarele (fig. 9 şi 10). Acum, când copilul pare grav bolnav, este important să măsurăm zilnic de mai multe ori pe zi pulsul şi frecvenţa respiraţiilor pe minut, să observăm tremurul aripilor nazale (p. 56), să notăm zilnic evoluţia febrei şi să păstrăm legătura cu medicul. Spre a treia zi de la debutul erupţiei ar trebui să apară o ameliorare vizibilă a stării generale. Tusea se va menţine cel puţin încă o săptămână.

Durerile de urechi (fig. 4) indică debutul unei otite medii, iar tremurul nărilor, o pneumonie. O nouă urcare a febrei, însoţită de crize convulsive, arată o encefalită. În schimb, o convulsie febrilă la debutul bolii este de cele mai multe ori inofensivă.

Consultaţiile medicale trebuie să aibă loc, pe cât posibil, la domiciliu. Transporturile inevitabile – de exemplu, la clinică – vor avea loc cu respectarea riguroasă a poziţiei culcat.

Diagnosticul „pojar" trebuie întotdeauna confirmat de către medic. Nu recomandăm coborârea febrei pe cale medicamentoasă, ci pledăm pentru aplicaţiile descrise în capitolul despre febră (pp. 44-45).

Pe tot parcursul evoluţiei bolii, copilul resimte o puternică nevoie de linişte, de care trebuie neapărat ţinut seama. De asemenea, micii pacienţi nu trebuie să stea la lumină sau să privească spre un tapet în tonuri ţipătoare şi, mai ales, nu trebuie expuşi muzicii sau altui „bombardament" venit din partea mijloacelor de comunicare în masă.

Important: forţele de apărare sunt slăbite timp de mai multe săptămâni, în funcţie de gravitatea bolii. De aceea, trebuie acordate perioade de odihnă suficient de lungi – de preferat în înţelegere cu medicul.

Toţi copiii care au fost în contact cu pacientul în timpul perioadei de transmitere sunt contaminaţi şi pot să rămână în preajma sa. ***Dacă există suspiciunea de rujeolă, medicul trebuie să fie informat telefonic înainte de vizita la cabinet, pentru a evita contaminarea nedorită a altor copii.*** Pe de altă parte, unii părinţi ai copiilor mici nevaccinaţi îşi doresc ca boala să apară cât mai din timp, fiind mai blândă la vârsta copilăriei timpurii decât mai târziu, la vârsta şcolară. În ceea ce priveşte protecţia oferită de vaccin şi pojarul la vârsta adultă, vezi partea destinată vaccinării antirujeolice.

Copiii care fac complicaţiile menţionate mai sus necesită repaus strict şi îngrijiri atente. Acestea devin rareori o problemă în ţările civilizate. Fireşte, a avea experienţă în raport cu această boală este un lucru bun; bună este însă şi prevederea. Datorită condiţiilor de igienă, a standardului de viaţă şi calităţii actului medical, rujeola este incomparabil mai periculoasă la tropice şi în ţările mai puţin dezvoltate. Acolo trebuie ţinut seama de experienţa autohtonă în ceea ce priveşte prevenirea şi tratamentul. Semnificativă este o experienţă făcută în Africa, unde mortalitatea a scăzut cu totul în cursul unei epidemii prin simpla renunţare la antitermice[13].

Frecvenţa apariţiei unei encefalite a fost, fapt demonstrabil, supraestimată (1 : 1.000 – 1 : 2.000 de cazuri) în recomandările privind vaccinarea. Din experienţa practică rezultă

o probabilitate de cca 1 la 10.000 de îmbolnăviri de pojar, iar un specialist a estimat că la copiii mici ea este în jur de 1 : 15.000. Totuşi, nu poate fi exclusă posibilitatea ca administrarea, devenită din păcate rutină, a antitermicelor să contribuie la apariţia mai frecventă a encefalitelor, în cazul bolilor virale (vezi p. 48 şi nota 19). După datele actuale, se consideră că riscul de deces în cazul copiilor bolnavi de encefalită rujeolică este de circa 1/6 ; aproximativ un sfert dintre pacienţii cu encefalită rămân cu sechele neurologice, parţial foarte grave. În 1960, pronosticul era considerat încă, de regulă, favorabil[14]. Copiii care s-au confruntat nestânjeniţi cu infecţiile anterioare rujeolei şi au dobândit experienţă în lupta cu o boală infecţioasă vor face faţă şi pojarului mai bine decât ceilalţi copii. Dacă totuşi apare encefalita, un efect benefic în desfăşurarea bolii îl au, eventual, pe de-o parte, sprijinul dat de prezenţa continuă la spital a unuia dintre părinţi, iar pe de altă parte, o terapie medicamentoasă a edemului cerebral şi un tratament medicamentos complementar[15].

Rubeola („pojărelul")

Simptome : erupţie cu pete fine, roşii ; ganglionii limfatici din zona cervicală sunt măriţi bilateral, simţindu-se la palpare ; febră.

Perioada de incubaţie : erupţia apare la 2-3 săptămâni după contaminare.

Receptivitate : mai redusă decât, de exemplu, în cazul rujeolei ; virusurile se transmit prin picături de salivă ; infecţia este adesea inaparentă (adică se formează anticorpi, fără semne vizibile de boală) ; se spune că este transmisibilă începând cu o săptămână înainte de erupţie şi până la 10 zile după erupţie (date incerte !).

Imunitate : toată viaţa, după o manifestare accentuată a bolii.

Complicaţii : absente la vârsta copilăriei ; boli reumatice dacă boala apare în adolescenţă sau la vârsta adultă ; vezi mai jos problema gravidităţii.

Tratament : repaus la pat pe durata febrei.

Această boală inofensivă determină apariţia la 2-3 săptămâni de la contaminare a unei erupţii asemănătoare la prima vedere rujeolei. Petele sunt însă distribuite mai regulat pe suprafaţa corpului, mai ales pe trunchi, şi e puţin probabil să conflueze. Febra proprie acestei boli poate fi ridicată, fără a prezenta însă probleme. Caracteristică este mărirea în volum a ganglionilor limfatici din zona cervicală.

Dacă o femeie se îmbolnăveşte de rubeolă în primele patru luni de sarcină, se poate ajunge la malformaţii ale copilului sau la aducerea pe lume a unui copil mort (boala apare la 25-35%, cel mult 50% dintre feţi, deşi toţi au fost contaminaţi). Referitor la o posibilă vaccinare, vezi p. 153.

Scarlatina

Simptome: creştere rapidă a febrei, eventual frisoane, dureri de cap şi vomă (are loc o singură dată); erupţie cu pete foarte fine, dese, roşii, precum „pielea de găină" roşie, mai ales la axile şi în regiunile inghinale (vezi fig. 11); obraji roşii, fără afectarea triunghiului gurii; dureri la înghiţire, înroşire mai mult sau mai puţin puternică a faringelui posterior, a omuşorului şi a amigdalelor; pe limbă se formează un depozit alb, ce se cojeşte până în a treia zi, lăsând o suprafaţă a limbii roşie, cu papile reliefate (limba zmeurie sau de scarlatină – fig. 12); inflamare a ganglionilor limfatici cervicali.

În cazul administrării de antibiotice, febra scade imediat, în caz contrar, abia între a patra şi a şaptea zi de boală. Uneori are loc „a doua îmbolnăvire", la sfârşitul celei de a doua săptămâni de boală: febra creşte din nou, inflamarea ganglionilor limfatici cervicali se accentuează. Începând cu a doua săptămână, pielea se decojeşte, iar în a treia săptămână apare, eventual, descuamarea grosieră la nivelul palmelor şi a tălpilor.

Perioadă de incubaţie: 2-5 (până la 7) zile.

Receptivitate: foarte diferită; doar aproximativ 10% din totalul oamenilor se îmbolnăvesc de scarlatină o dată sau de mai multe ori în viaţă; sugarii nu sunt receptivi; cei mai expuşi sunt copiii de 3-8 ani.

Transmitere: prin secreţii, contact, obiecte şi respiraţie (aşa-numita infecţie transmisă prin picături de salivă sau prin contact cu secreţiile pacientului), de cele mai multe ori însă doar prin contacte mai strânse, când se folosesc aceleaşi locuinţe sau încăperi; agenţii patogeni sunt diferite tulpini de streptococi beta-hemolitici grup A; contaminarea este posibilă atât timp cât există simptome (chiar minore).

Imunitate: pot să apară recidive pe parcursul câtorva luni, deseori şi după un an, mai frecvent dacă au fost utilizate antibiotice.

Boli asociate şi complicaţii: *otită medie*, mai ales la prima recidivă; *impetigo contagiosa* (p. 81), ragade la comisurile bucale („crăpături" la colţurile gurii), rinită; *glomerulonefrita* este rară, apare la 1-3 săptămâni după scarlatină (şi după faringitele determinate de aceeaşi grupă de germeni, vezi p. 20); *reumatismul articular acut* (vechea febră reumatică), foarte rar în Europa, este asociat cu un risc crescut de apariţie a valvulopatiilor.

Tratament/acces în colectivităţi: obligatoriu tratament medical, datorită posibilelor complicaţii.

- În cazul terapiei cu ***antibiotice***: se afirmă că o terapie începută abia în a treia sau a patra zi de boală diminuează riscul de recidivă fără apariţia complicaţiilor. În Renania de Nord-Westfalia, cei din preajma pacientului care nu manifestă simptome au voie să intre în colectivitate la o zi de la izolarea acestuia sau de la începerea de către acesta a tratamentului cu penicilină; pacientul poate intra în colectivitate doar dacă este asimptomatic, după o terapie cu penicilină de minimum 48 de ore, având certificat medical.

- În cazul unui tratament *fără antibiotice* – posibil doar atunci când atât părinţii, cât şi medicul sunt de acord – se impune repaus la pat atent supravegheat şi tratament medicamentos în funcţie de evoluţia bolii. Aceşti copii pot intra în colectivitate cel mai devreme după 3 săptămâni şi în absenţa oricărui simptom. Nu există reglementări în privinţa fraţilor contaminaţi, dar este înţelept ca aceştia să fie izolaţi de pacient şi să se aştepte timp de câteva zile eventuala apariţie a simptomelor.

De regulă, în ultimii 40 de ani, evoluţia scarlatinei a fost blândă, chiar inaparentă, în schimb tendinţele de recidivă sunt mult mai frecvente.

Dacă febra persistă dincolo de a patra zi, poate fi uneori vorba de un aşa-numit sindrom Kawasaki, ce nu are nici o legătură cu scarlatina şi trebuie tratat cu totul altfel.

Chiar şi în formele blânde de scarlatină se mai pot surprinde, timp de câteva săptămâni, o anumită paloare şi o senzaţie de sfârşeală, fără ca la consultul temeinic să se observe ceva deosebit. Aceasta înseamnă că scarlatina este însoţită de un catabolism crescut, adică de o tendinţă de participare organică sau chiar de a provoca leziuni organice. De aici rezultă recomandarea de a respecta după boală o convalescenţă lungă (minimum 3 săptămâni), în timpul căreia copiii trebuie menajaţi. Noi recomandăm acest lucru şi în cazul copiilor trataţi cu antibiotice. Controalele medicale vor fi efectuate în cazul prelungirii convalescenţei sau al apariţiei de noi complicaţii (de exemplu dureri de urechi), precum şi, în încheiere, după 3 săptămâni (examen cardiac şi al urinei).

Simptomele *glomerulonefritei* sunt : urină puţin însângerată, paloare, edeme, eventual creşterea tensiunii arteriale. Boala nu poate fi prevenită prin antibiotice şi, în prezent, este rară în Europa Centrală. De regulă, vindecarea este completă.

Reumatismul articular acut este o boală gravă, devenită foarte rară în Europa Centrală, temută mai ales din cauza carditei frecvente şi a valvulopatiilor consecutive. În medii mai puţin înstărite, în special în ţările Lumii a Treia, el este mult mai frecvent, majoritatea cazurilor nefiind ce-i drept declanşate de scarlatină, ci de faringite la care nu s-a presupus o implicare a streptococilor.

În ambulatoriul nostru de pediatrie vin mulţi părinţi care doresc o *terapie fără antibiotice* pentru copiii lor, mai ales dacă, din cauza scarlatinei, acestora li s-a administrat de mai multe ori penicilină. Din experienţa noastră, acest lucru este în cele mai multe cazuri posibil dacă există o bună colaborare. Noi oferim acest tip de tratament mai întâi ca o posibilitate, fără a interveni în libertatea de decizie. Acest lucru este însă cu putinţă doar în situaţiile în care familiile pot să se dedice îndeajuns bolii şi nicidecum în cazul unor oameni ce trăiesc îngrămădiţi în număr mare în cămine sau lagăre ori în ţările subdezvoltate.

Membrii familiei se contaminează de regulă în interval de o săptămână. Dacă se îmbolnăvesc sau nu de scarlatină este altă problemă. Dacă un membru al familiei trebuie protejat împotriva contaminării, acesta va trebui să se mute temporar sau se va încerca aplicarea unor măsuri de izolare, precum purtarea unui halat de protecţie în camera bolnavului şi spălarea pe mâini, dar acestea sunt, ce-i drept, îndoielnice. Sunt recomandabile gargare repetate cu Bolus Eucalypti comp. sau Olbas, mai ales în cazul adulţilor care datorită profesiunii vin în contact cu copiii. Dacă aceşti adulţi suferă de dureri de gât, ei trebuie să se adreseze imediat medicului. În cazul în care, la cerere, întreaga familie este tratată profilactic cu penicilină, adesea, la scurt timp, scarlatina reapare în familie.

De multe ori se întâmplă ca, după o convalescenţă încununată de succes, părinţii să relateze schimbarea pozitivă a copiilor lor : trăsături faciale ceva mai individualizate, o nouă

abilitate, noi interese, o mai mare stabilitate a sănătăţii. De exemplu, o fetiţă de 5 ani a desenat deodată mult mai amănunţit casa părintească, se considera acum „adultă" şi nu mai uda aşternutul. O altă fetiţă, în vârstă de 9 ani, a exclamat uimită, după ce s-a îmbolnăvit a doua oră de scarlatină: „Lumea întreagă arată ca proaspăt spălată!". Dintr-o dată a început să perceapă culorile mult mai intens decât înainte. Fireşte, asemenea observaţii dispar dacă nu li se acordă importanţă. Părinţii care au o atitudine pozitivă faţă de bolile infecţioase sunt în stare să le aprecieze şi să se bucure de ele.

Pojarul





Figurile 9 şi 10. *Specifice erupţiei pojarului sunt petele neregulate ce se extind rapid de la cap în jos şi confluează. Înainte de aceasta, există întotdeauna conjunctivită, rinită şi tuse. După o scurtă pauză, febra a ajuns acum la apogeu.*

Scarlatina



Figura 11. *Specifică scarlatinei este o erupţie cu pete fine, ce arată precum o „piele de găină" roşie, preponderent în zona inghinală, de multe ori doar pentru scurt timp.*

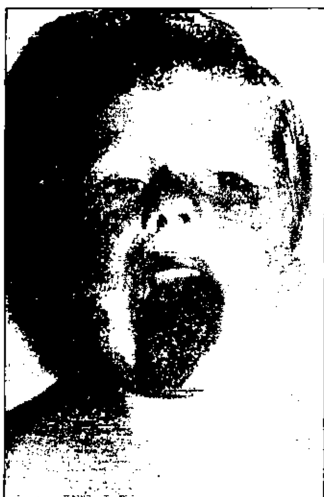


Figura 12. *În cazul scarlatinei se formează mai întâi un depozit gros, alb, pe limbă, care dispare după două zile, lăsând în urmă o suprafaţă a limbii de un roşu zmeuriu, presărată cu mici protuberanţe. „Cerul gurii" şi amigdalele sunt adesea de un roşu aprins; tot astfel, pe amigdale apar frecvent pustule şi depozite albe. Obrajii sunt înroşiţi, iar în jurul gurii rămâne un triunghi palid.*

„Vărsatul de vânt" (varicela)

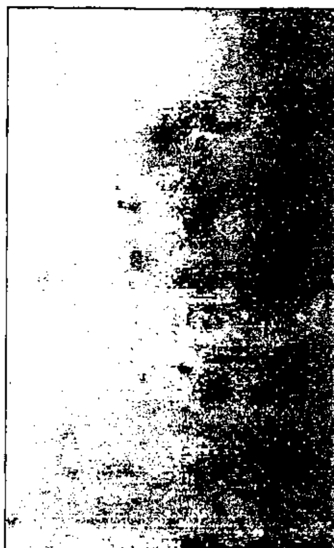


Figura 13. *În cazul „vărsatului de vânt", în decurs de 2-3 zile apare pe piele imaginea unei „hărţi stelare". Nodulii mici care abia se ivesc se găsesc alături de vezicule recente şi de cruste mai vechi. Sunt afectate şi pielea capului şi, frecvent, mucoasele bucale, intestinale şi genitale.*



Figura 14. *La această vârstă „vărsatul de vânt" evoluează de cele mai multe ori fără complicaţii. În cazul unei imunităţi scăzute sau al unei eczeme grave, trebuie apelat totuşi preventiv la sfatul medicului.*

Stomatita herpetică

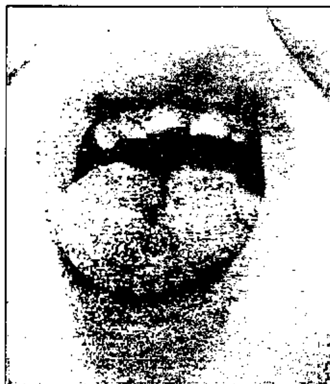


Figura 15. *În cazul aşa-numitei stomatite herpetice, în zona bucală apar numeroase afte dureroase, însoţite adesea de o înroşire a mucoasei.*

Oreionul



Figura 16. *În cazul oreionului, inflamarea, dureroasă la palpare, afectează zonele posterioare ale obrajilor până sub urechi, astfel încât lobii urechilor stau mai depărtaţi de cap decât de obicei.*

„Febra de trei zile" (*Exanthema subitum*, infecţia cu virusul herpetic de tip 6)

Simptome : creşterea bruscă a febrei, nu rareori însoţită de convulsie febrilă ; febră ridicată (în jur de 40° C) timp de 3 zile, fără mari oscilaţii ; scăderea rapidă a febrei, apoi apare o erupţie roşie cu pete fine.

Incubaţie : 1-2 săptămâni.

Receptivitate : redusă, de prin luna a şaptea de viaţă până la împlinirea vârstei de 2 ani.

Transmitere : prin picături (virus herpetic de tip 6) ; calea de contaminare este aproape întotdeauna necunoscută.

Complicaţii : de regulă absente.

Spre deosebire de bolile copilăriei prezentate anterior, în cazul „febrei de trei zile" erupţia apare abia la sfârşitul bolii. Din cauza creşterii bruşte şi acute a temperaturii, poate să apară la început cu uşurinţă o convulsie febrilă, care însă se desfăşoară de cele mai multe ori în mod inofensiv. Antitermicele de sinteză au un efect de câteva ore şi obligă copilul să-şi mobilizeze din nou forţele pentru restabilirea creşterii temperaturii.

Alte infecţii cu erupţii cutanate

Şi în cazul altor boli ce decurg în mod asemănător gripei pot să apară spre sfârşit erupţii cutanate cu pete fine. Apelul telefonic la pediatru este tipic : „Copilul meu a avut alaltăieri febră, guturai etc., ieri a fost ceva mai bine, astăzi are o erupţie, dar nu mai are febră". Dacă nu există şi *alte simptome*, ceea ce de obicei se întâmplă, mama nu trebuie să meargă neapărat cu copilul la medic. Erupţia semnalizează, aşa-zicând, sfârşitul bolii. În multe dintre infecţiile de acest fel sunt implicate virusuri herpetice.

Difteria

Simptome : stare generală influenţată sau alterată sever, însoţită de febră mai degrabă scăzută ; inflamaţie a amigdalelor palatine şi a faringelui sau/şi rinită şi afectare laringiană (vezi paragraful despre crup) ; depozite de un alb-murdar pe amigdale, cu tendinţa de a se extinde spre palat („cerul gurii"), cu miros dulceag (semne rar întâlnite în prezent) ; inflamări ale ganglionilor limfatici cervicali.

Incubaţie : 2-5 zile.

Receptivitate : 5-10% (în perioadele de epidemii, înainte de introducerea vaccinării).

Transmitere: bacteriile se transmit prin picături sau prin contact cu secreţiile pacientului; este posibilă transmiterea de către purtători sănătoşi (chiar vaccinaţi).

Imunitate: recidivele sunt posibile.

Complicaţii: insuficienţă cardiacă şi renală din cauza toxinelor bacteriene.

Tratament: numai în spital; serul antidifteric, înainte obligatoriu, nu se mai găseşte în Germania pe piaţă din mai 2000 (vezi p. 150); penicilina este eficace împotriva bacteriilor, nu însă şi împotriva toxinelor deja formate şi a efectelor periculoase ale acestora; din acest motiv, recomandăm în orice caz administrarea de Cinabru comp. şi Argentum met. prep. D_{30}.

În primele trei decenii ale secolului XX, difteria se număra încă printre cele mai periculoase boli ale copilăriei, cu o rată ridicată a mortalităţii. De aproximativ 50 ani, ea a devenit o boală foarte rară în ţările bogate, astfel încât aproape că nu mai există medici cu experienţă în acest domeniu. Între 1987 şi 1990 s-a produs o epidemie de difterie în Răsărit, mai ales în fostele republici sovietice, îndeosebi în rândul adulţilor. Din 1995, această epidemie a fost în bună măsură ţinută sub control, mai ales datorită unor programe intense de vaccinare. Incidenţa difteriei nu a înregistrat, în nici un moment, creşteri în Germania. Cu foarte rare excepţii, bolnavii nu fuseseră vaccinaţi în totalitate contra difteriei.

Crupul difteric este cea mai ameninţătoare formă a pseudocrupului. Remarcabil este pentru difterie faptul că, în cazurile severe, manifestă o forţă proprie intrinsecă: pacienţii sunt mai degrabă palizi, nu au febră mare, au pulsul accelerat şi slab, iar tensiunea mai curând scăzută. Este tabloul unei intoxicaţii interne ce afectează în special aparatul circulator şi sistemul nervos.

Mononucleoza infecţioasă („febra ganglionară Pfeiffer") (determinată de virusul Epstein-Barr)

Simptome: amigdalită cu febră ridicată, de cele mai multe ori depozite albe întinse, fără a cuprinde cerul gurii; inflamaţii puternice ale ganglionilor limfatici; ocazional, erupţie cutanată uşoară.

Incubaţie: 10-14 (până la 50) zile.

Receptivitate şi transmitere: numai prin contact fizic nemijlocit; din acest motiv nu este necesară izolarea într-o încăpere specială; copiii mici fac mai ales forme uşoare sau inaparente.

Contagiozitate: prin contact mai apropiat, contaminarea mai este posibilă timp de câteva luni după îmbolnăvire.

Imunitate : de regulă durabilă ; problematică în cazul deficienţelor legate de imunitate.

Pe lângă ganglionii limfatici se inflamează şi splina, şi ficatul. În sânge apar curând forme speciale de leucocite stimulate. Complicaţiile sunt neobişnuite în cazul copiilor. În faza incipientă se observă ocazional o astenie trecătoare, dar cu o evoluţie îndelungată. Nu se recomandă efectuarea vaccinărilor în următoarele 4 luni, deoarece de-abia după această perioadă sistemul imunitar este din nou pe deplin funcţional.

Varicela („vărsatul de vânt")

Simptome : vezicule împrăştiate, ce apar una după alta, cruste, mâncărime ; febră, de cele mai multe ori de scurtă durată ; durata bolii : 5-10 zile.

Incubaţie : 11-21 zile.

Receptivitate : foarte mare ; contaminarea se face „pe calea vântului", prin uşile şi ferestrele deschise ; formele inaparente sunt neobişnuite.

Transmitere : prin picături de salivă, începând cu 1-2 zile înainte de debut şi până la uscarea ultimei vezicule.

Imunitate : sunt posibile recidive sub formă de herpes Zoster (Zona Zoster) ; sugarii beneficiază timp de câteva luni de imunitatea conferită de către mamă, dacă ea a avut deja varicelă.

Complicaţii : rare ; forme mai severe ale bolii apar dacă există o predispoziţie la neurodermită ; pericol există în cazul persoanelor imunodeficiente şi al nou-născuţilor ale căror mame s-au îmbolnăvit de varicelă abia în preajma naşterii (vezi mai jos).

Faptul că această boală, inofensivă în sine, este temută în spitale are legătură cu transmiterea ei pe calea aerului şi cu pacienţii cu imunitate scăzută, internaţi în spital.

În decurs de câteva zile apar consecutiv pete răspândite în mod neregulat, ce se transformă rapid în vezicule cu conţinut apos, pentru a se cicatriza pe urmă sub formă de crustă. Datorită leziunilor cutanate aflate în diferite stadii evolutive, apare un aspect de hartă stelară cu „stele" de mărimi diferite (fig. 13 şi 14). Veziculele apar şi pe partea acoperită cu păr a capului, pe palme, în gură, pe organele genitale. Câteodată survin dureri abdominale, care indică o afectare a mucoasei intestinale. În aceste cazuri, apendicita este dificil de exclus. Repausul la pat se impune doar dacă apare febra.

Tratamentul se limitează în majoritatea cazurilor la pudrarea regiunilor afectate, eventual cu adaosuri ce calmează mâncărimile. Ajută foarte mult o baie de seară în apă călduţă, cu adaos de ceai de muşeţel sau extract din ace de molid, dar nu şi în cazul formelor intens purulente.

Puroiul din vezicule determină formarea în urma vindecării a unor mici cicatrice, ce dispar însă de cele mai multe ori cu trecerea timpului. Recent au fost descrise cazuri foarte rare de complicaţii purulente grave, determinate de diferite tulpini de streptococ, cu afectarea ţesutului conjunctiv, a muşchilor şi a oaselor. De aceea, apariţia febrei ridicate cu simptome acute de boală impune de urgenţă un tratament medical.

Unele persoane au ulterior tendinţa de a face herpes Zoster în momentele de scădere a rezistenţei organismului. Caracteristice pentru această boală sunt veziculele aspre, de forma unor gropiţe, ce apar doar pe porţiunea de piele corespunzătoare unui nerv spinal. Adesea survin dureri şi febră ridicată, persistentă. Copiii se pot contamina uşor de la o persoană cu herpes Zoster (de exemplu, bunica) şi pot face astfel varicelă.

Stomatita herpetică

Simptome : miros evident urât al gurii, *numeroase afte dureroase* (vezicule deschise, cu fundal neregulat, localizate pe mucoasa bucală), frecvent febră ridicată şi inflamarea ganglionilor limfatici ; durează 7-9 zile ; vârsta : adesea între 10 luni şi 3 ani.

Incubaţie : 2-6 (până la 12) zile.

Receptivitate : redusă pentru tabloul clinic al bolii, de multe ori forme clinice inaparente sau formarea unui număr scăzut de afte ; transmitere prin contact fizic sau picături de salivă.

Imunitate : doar parţială ; unele persoane vor face în mod repetat pe toată durata vieţii „băşicuţe" determinate de febră, cu anumite localizări, altele, doar cu ocazia unor boli grave, ca de exemplu pneumonia.

Complicaţii : în cazul asocierii neurodermitei, este posibilă cuprinderea unor arii cutanate întinse şi alterarea stării generale.

Prin afte se înţelege formaţiunile netede cenuşii, asemănătoare craterelor, dureroase, până la mărimea unui bob de linte, prezente pe mucoasa bucală (fig. 15). În cazul stomatitei herpetice, ele apar în număr mare, eventual şi în jurul gurii. Copiii refuză adesea orice fel de mâncare şi sunt doar cu greu determinaţi să bea apă sau ceai. Evoluţiile severe ale bolii, cu manifestări de deshidratare, necesită tratament medical.

Tratament la domiciliu : apa de gură diluată (Weleda) şi Cinabru comp. 5x1 pentru clătirea gurii sau balsam (Mundbalsam-flüssig) şi Apis/Belladonna cum Mercurio de 5 ori pe zi câte 5 pilule atenuează durerea, în cazul în care copilul ştie să îşi clătească gura sau permite badijonarea. Atenţie! Orice medicament administrat pe cale orală sau aplicat pe mucoasa bucală trebuie diluat cu apă, astfel încât concentraţia în alcool să ajungă sub 1% ; şi mierea curată are efect calmant, iar după administrarea acesteia, copiii pot să bea câteva înghiţituri ; pierderea în greutate va fi recuperată rapid.

Aftele izolate, ce ţin câteva zile până la câteva săptămâni, nu au în comun cu stomatita decât durerea. Apar în special în cazul anumitor reacţii sensibile, de exemplu după consumul de *Weihnachtsplätzchen* [prăjituri specifice Crăciunului în Germania, nota trad.].

Oreionul (parotidita epidemică)

Simptome: inflamaţie dureroasă la nivelul glandelor parotide, lobii urechilor stau depărtaţi de craniu; frecvent, febră ridicată, ce durează până la o săptămână.

Perioada de incubaţie: 2-3 săptămâni.

Receptivitate: de multe ori, infecţia evoluează inaparent; la sugar există de cele mai multe ori o imunitate conferită de către mamă.

Transmitere: prin picături fine de salivă, probabil între 24 de ore înainte şi 3 zile după debutul bolii, deşi virusul poate fi izolat din salivă chiar şi cu o săptămână înainte şi până la 9 zile după debutul bolii.

Imunitate: maximă după boală; doar rareori apare o a doua îmbolnăvire.

Complicaţii: meningita (vezi pp. 12-13), inflamarea testiculelor (orhită), posibilă începând cu pubertatea; rareori rămân sechele ale auzului, de cele mai multe ori unilaterale şi persistente; extrem de rar, encefalită.

Evoluţia bolii poate să fie foarte diferită. Are loc inflamarea regiunii posterioare a obrajilor şi urechilor (fig. 16), făcându-le să semene cu cele ale unui hârciog. Evoluţia bolii este asociată de cele mai multe ori cu febră ridicată şi senzaţie puternică de rău. Uneori, vomă, dureri abdominale colicative, întrucât este afectat îndeosebi pancreasul. În unele cazuri se observă o tumefiere de scurtă durată a unuia sau a ambilor obraji, iar după câteva zile apare din nou o tumefiere, eventual fără febră. În alte cazuri, ce se numără deja printre complicaţii, copilul are dureri de cap puternice şi persistente şi nu vrea să se aşeze în pat; în această situaţie este implicat probabil şi meningele, fiind vorba de aşa-numita meningită urliană. Avem de-a face cu o manifestare ce rămâne de multe ori nedescoperită şi care, la vârsta copilăriei, din fericire, aproape întotdeauna nu lasă sechele. Adesea poate fi evitată spitalizarea, iar puncţia lombară, de cele mai multe ori. Un tratament cu antibiotice ar fi inutil, fiind vorba de o infecţie virală. Pentru recunoaşterea acestor complicaţii, vezi şi capitolul „Dureri de cap" (pp. 12 şi urm.) La băieţii trecuţi de pubertate şi la adulţi poate să apară, adeseori, orhita, de cele mai multe ori unilaterală, foarte dureroasă, ce poate determina afectarea funcţiei celulelor germinative – fără ca prin aceasta cineva să devină eunuc, nici chiar în cazul afectării testiculare bilaterale. O inflamare a ovarelor, de asemenea posibilă, rămâne de regulă fără consecinţe. Rareori în urma oreionului (se afirmă că la un caz din 10.000-15.000) apare surditatea şi mai rar o encefalită propriu-zisă. Datele privind frecvenţa unor asemenea complicaţii trebuie apreciate în mod critic. Diferitele date pot fi condiţionate de constituţie, regiune, grad de civilizaţie, pot avea legătură cu *genius epidemicus* (duhul epidemiei) sau cu un tratament nepotrivit (vaccin – vezi p. 153). Complicaţii şi transmiteri pot să apară încă vreme de două săptămâni de la debutul bolii.

Tratamentul la domiciliu: pot fi utilizate comprese cu unguent de Archangelica sau comprese calde cu ulei de Calendula; compresele trebuie să încălzească însă obrajii, şi nu craniul; în cazul durerilor abdominale vor fi folosite comprese calde şi umede cu

mușețel sau ceai de coada-șoricelului ; trebuie urmată dieta fără grăsimi, iar febra, chiar ridicată, nu trebuie coborâtă, ci trebuie apelat la medicul de familie ; febra, așa cum s-a afirmat deja, are un efect de inhibare a activității virusului, contribuind în același timp la prevenirea eventualelor complicații.

Părinții relatează deseori că, după oreion, copiii lor au devenit mai independenți.

Tusea convulsivă („măgărească")

Simptome : rinită, tuse, febră ridicată timp de aproximativ 1-2 săptămâni, apoi accese de tuse din ce în ce mai severe, îndeosebi noaptea, aproximativ o jumătate de minut la fiecare oră, ce se termină frecvent cu vărsături ; durata totală este de aproximativ 6-10 săptămâni.

Incubație : circa 7-14 zile.

Receptivitate : cu atât mai mare, cu cât vârsta este mai fragedă ; *nu există imunitate conferită de către mamă* ; adulții fac forme necaracteristice.

Transmitere : aproximativ de la a șaptea până în a zecea zi de la contaminare și până la 4 săptămâni de la începutul stadiului acceselor de tuse ; prin intermediul picăturilor de salivă, bacteriile ajung la 2 m distanță, chiar și în absența tusei.

Imunitate : bună după îmbolnăvire ; există însă și recidive ; uneori, alte infecții pot fi confundate cu tusea convulsivă.

Complicații : pneumonie ; sugarii mai mici de 3 luni pot să facă stop respirator, convulsii și un fel de encefalită ; o parte dintre cazurile de moarte subită a sugarului sunt explicate în prezent printr-o tuse convulsivă nediagnosticată (vezi p. 111).

Dacă asistenta aude un acces de tuse în sala de așteptare, mama copilului va fi surprinsă de rapiditatea cu care ea și copilul sunt introduși într-o cameră de izolare (p. 151).

Cum decurge accesul tipic de tuse convulsivă ? Apare de cele mai multe ori noaptea, la intervale de 1/2-1 oră, fiind declanșat de secrețiile vâscoase, sticloase, ce se adună încet în bronhii. Aceste mucozități sunt apoi eliminate prin cvinte de tuse puternice, sonore, dure, în manieră staccato. Copilul nu inspiră între cvintele de tuse, ajungând astfel la limita capacităților sale de expirare, situații în care nu mai dispune într-adevăr de aer. Din această cauză, limba ia formă de jgheab, răsucindu-se în jurul fluxului de aer, fața se umflă și se învinețește. După câteva secunde, care pentru cei de față, cuprinși de îngrijorare, par întotdeauna că nu se mai sfârșesc, survine o inspirație lungă, sonoră, șuierătoare, pricinuită de trecerea aerului printre corzile vocale crispate. Același lucru se repetă o dată sau de două ori, în „reprize", cum spun medicii. În cele din urmă, copilul reușește să elimine secrețiile mucoase, eventual și hrana consumată anterior și, epuizat, adoarme repede din nou. Înainte de a adormi, putem să-i oferim copilului hrană lichidă, întrucât aceasta va fi absorbită complet de intestin până la următorul acces de tuse, ce va avea loc, cel mai curând, peste o jumătate de oră. Accesul în sine nu durează mai mult de o jumătate de minut.

Cum se procedează ? Toate bătăile agitate pe spate sau ridicarea bruscă în poziţie verticală nu fac decât să înrăutăţească situaţia şi nu reduc niciodată durata accesului. La începutul acestuia, sensibilitatea copilului atinge cote maxime. Pentru a uşura reluarea inspiraţiei putem să sprijinim fruntea copilului şi să-i spunem în mod liniştitor : „Tuşeşte în voie, aşa, trage din nou aer în piept şi tuşeşte iarăşi zdravăn ! " etc. Copilul se va linişti, va simţi că acum se întâmplă ceea ce trebuie şi nu va intra în panică. De multe ori este suficientă prezenţa noastră liniştitoare. Copiii mici, culcaţi pe burtă, îşi înalţă eventual capul sprijinindu-se în mâini, tuşesc până se termină accesul, apoi se culcă din nou. De preferat este ca unul dintre părinţi să aibă patul alături de cel al copilului, pentru a îndepărta imediat ceea ce varsă copilul şi să schimbe bucata de pânză ce îi serveşte copilului la scuipat. Febra nu este specifică stadiului convulsiv ; de aceea, atunci când apare febra, trebuie consultat medicul.

Măsuri preventive : această boală este îngrijorătoare în cazul sugarilor mai mici de 3 luni, deoarece aceştia au dificultăţi în depăşirea accesului de tuse şi nu rareori apar complicaţii cerebrale ; toţi viitorii părinţi trebuie să ştie cum pot preveni la această vârstă o contaminare a nou-născutului sau a micului sugar.

Adulţii şi copiii care tuşesc sau sunt pe cale să dezvolte o infecţie vor evita camera copilului ; părinţii vor purta în preajma acestuia o mască din tifon, dacă ei înşişi sunt afectaţi de boală.

Dacă apar cazuri de tuse convulsivă în grădiniţe sau în vecinătate, trebuie prevenite mamele sugarilor mai mici de 3 luni, ai căror fraţi sau surori nu au făcut încă tusea convulsivă. Medicul de familie sau pediatrul vor putea astfel să instituie măsurile necesare : la sugarii contaminaţi recent, infectarea poate fi stopată prin administrarea unui antibiotic cu acţiune specifică.

Cum procedăm după contaminarea sugarului mic :

Receptivitatea nou-născuţilor la tuse convulsivă este de aproape 100%, chiar şi atunci când aceştia sunt alăptaţi. Când există suspiciunea privind debutul bolii la această vârstă, este necesară supravegherea copilului de către medicul pediatru, iar în caz de boală, internarea în spital. Alături de copil trebuie neapărat internat şi unul dintre părinţi, căci doar astfel este posibilă o îmbunătăţire radicală în evoluţia bolii.

Sugarii de 3-6 luni fac şi ei forme severe, dar de cele mai multe ori pot să se descurce mai bine în timpul acceselor de tuse. După primul an de viaţă, complicaţiile sunt extrem de rare dacă tratamentul este corect. În aceste cazuri se poate renunţa la măsurile profilactice expuse mai sus, în timp ce în primul an de viaţă acestea sunt aplicate în funcţie de experienţă şi de împrejurări. La copiii mai mari de 3 luni, altminteri sănătoşi, am putut adesea renunţa la profilaxia cu antibiotice.

Această boală este mult mai periculoasă în cazul rahitismului sau al unei alimentaţii sărace în calciu. De aceea, se recomandă întotdeauna vizita la medic dacă boala debutează în primul an de viaţă.

Este posibil ca după mai multe luni, cu ocazia contractării unei noi boli infecţioase, copilul să tuşească din nou convulsiv. Evident că nu mai este vorba de o boală contagioasă. Este de mult ştiut că tusea convulsivă poate rareori contribui la declanşarea unui astm bronşic sau a unei alergii şi că nu are nimic de-a face cu creşterea incidenţei acestor boli.

După tusea convulsivă se observă, îndeosebi la copiii anterior lipsiți de poftă de mâncare, cum dobândesc deodată o poftă extraordinară.

Tratament medicamentos: administrarea de antitusive sau de calmante de sinteză face tusea convulsivă și mai periculoasă, atât la vârsta sugarului, cât și mai târziu; tusea cedează treptat și își pierde din forță, mucozitățile rămânând în plămâni și putându-se ajunge la o pneumonie sau la o oxigenare insuficientă a creierului; o terapie medicamentoasă auxiliară, așa cum este ea aplicată de către medicii de orientare homeopatică sau antropozofică, pare mai rațională și mai puțin periculoasă.

Ameliorarea acceselor nocturne poate fi obținută, eventual, printr-o baie caldă seara și apoi împachetări umede, răcoroase, de scurtă durată, ale gâtului sau ale pieptului (lăsându-se coloana vertebrală liberă!).

Administrarea antibioticelor este indicată doar dacă un copil istovit de boală face și pneumonie sau pentru a proteja un sugar de contaminare. Asupra evoluției bolii instalate, antibioticele au efect doar dacă sunt administrate la timp, însă împiedică probabil o imunizare bună.

Hepatita virală tip A (hepatita A)

Dintre multiplele forme de hepatită, hepatita cu virus A, apărută la vârsta copilăriei, este cea mai frecventă și mai inofensivă. Specialiștii accentuează faptul că aceasta nu determină leziuni de durată (ciroză). În stadiul anterior bolii, pacienții sunt istoviți, fără poftă de mâncare, unii au grețuri sau vărsături, dureri abdominale, diaree și febră. Dacă apare icterul (ceea ce e de așteptat în doar o treime dintre cazuri), simptomatologia se ameliorează de cele mai multe ori. În cazul îmbolnăvirii de icter, urina devine neobișnuit de închisă la culoare, iar scaunul se decolorează. Contaminarea se produce în general pe cale fecal-orală, putând fi îngrădită printr-o bună igienă a closetului. Din momentul contaminării până la debutul bolii trec 15-50 de zile, iar eliminarea virusului are loc cu 1-2 săptămâni înainte, ceea ce înseamnă că acum pacientul este contagios. Diferențierea de alte forme de „gălbinare" (icter) este sarcina medicului. (Referitor la măsurile de prevenire, vezi p. 156). Orice caz de hepatită virală trebuie obligatoriu raportat.

Tratament: repaus la pat, comprese calde cu ceai de coada-șoricelului pe regiunea ficatului (vezi p. 441), precum și hrană ușoară; recomandăm administrarea suplimentară de Hepatodoron tablete (din frunze de căpșuni și viță-de-vie), pentru a oferi ficatului atât de extenuat acum posibilitatea unei fortificări ulterioare, apoi Taraxacum planta tota Rh D_3 (picături sau pilule), precum și Taraxacum Stannum cultum Rh D_3.

Hepatita virală tip B (hepatita B)

Simptomele acute ale unei hepatite B se diferențiază foarte puțin de cele ale hepatitei A. Perioada de incubație este însă de 1 1/2-6 luni. Se estimează că fiecărui caz clinic manifest îi corespund 2-3 cazuri inaparente. Cu cât copiii sunt la o vârstă mai fragedă, cu atât simptomatologia este mai slab exprimată și cu atât mai mult crește, desigur,

tendinţa la cronicizare. Particularitatea relaţiei om-virus în cazul acestei boli este aceea că unii oameni infectaţi nu pot să înfrângă virusul, sângele lor rămânând astfel un timp îndelungat, eventual contagios în raport cu ceilalţi. Această formă de infecţie a ficatului a fost descoperită iniţial în urma transfuziilor de sânge, respectiva cale de transmitere devenind însă aproape nesemnificativă în prezent. De asemenea, se ştie că sursa de contaminare cea mai frecventă o reprezintă contactul sexual. În mod corespunzător, rata cea mai ridicată de îmbolnăvire se regăseşte în marile oraşe, unde domneşte promiscuitatea şi există o rată ridicată a celor dependenţi de droguri. Foarte rar contaminarea poate proveni chiar din interiorul familiei (de exemplu, de la copiii purtători ai virusului, adoptaţi din ţări puternic afectate de epidemie). De asemenea, riscul de contaminare la grădiniţă este foarte redus. Purtătorii sănătoşi ai virusului hepatitic B pot găzdui virusul fără urmări timp de mulţi ani, eventual chiar învingându-l, sau pot să evolueze spre o hepatită cronică lentă ori spre o ciroză hepatică rapidă. Cu privire la tratamentul asociat, vezi hepatita tip A. Există şi alte forme de hepatită, dintre care cea mai frecventă este hepatita C. 10-15% dintre cazurile raportate revin acestui tip. În 60-80% dintre cazuri, evoluţia este cronică.

Borrelioza (*Erithema migrans*, boala Lyme)

În jurul unei înţepături de căpuşă, frecvent neobservată, se formează uneori, în decurs de câteva săptămâni, o zonă roşie, a cărei suprafaţă se extinde încet, pălind la mijloc, astfel încât ia naştere un fel de ghirlandă roşie. Aceste manifestări pot fi însoţite de simptome asemănătoare cu cele ale gripei. După câteva săptămâni, ele dispar. Odinioară se aştepta pur şi simplu ca ele să dispară. S-a dovedit însă că, după săptămâni, luni sau chiar ani, pot să apară urmări grave, pe fondul unei infecţii cronice, ca de exemplu artrite, neuropatii, encefalopatii sau atrofii cutanate inflamatorii („tulburări de nutriţie a pielii"). Agentul patogen (*Borrelia burgdorferi*) este o bacterie transmisibilă prin înţepătura căpuşei. Nu există încă un vaccin, dar se lucrează la el. Agenţii patogeni sunt sensibili la antibiotice. Deoarece nu se poate anticipa dacă boala va avea o evoluţie uşoară sau una severă, cei afectaţi vor fi de regulă trataţi cu antibiotice. Ce-i drept, o pătrime dintre cei afectaţi de această boală nu au prezentat eritemul caracteristic. Din această cauză, bolile amintite pot fi recunoscute drept complicaţii doar prin demonstrarea prezenţei în sânge a unor anticorpi antiborrelia. De aceea, tocmai oamenilor frecvent înţepaţi de căpuşe nu este cazul să li se administreze antibiotice după fiecare asemenea incident.

PROBLEME MALADIVE DEOSEBITE

Copilul spitalizat

Cu cât copiii sunt mai mici, cu atât este mai important ca în cazul unei spitalizări să fie însoţiţi de mamă, tată sau o persoană familiară, din cercul celor apropiaţi. Din acest motiv, în multe spitale au fost amenajate în ultimii ani „module mamă-copil", iar acolo unde nu se găseşte încă aşa ceva, părinţii trebuie să facă tot posibilul pentru ca unul dintre ei să fie internat împreună cu copilul. Aceasta ar trebui privită ca o parte esenţială a asistenţei medicale la vârsta preşcolară. Este de sperat ca, în viitor, nici un spital de pediatrie să nu mai fie conceput fără a se ţine seama de astfel de posibilităţi de găzduire.

Nu numai boala este cea care îl smulge pe copil din ritmul său obişnuit de viaţă, ci şi internarea în spital, într-un mediu absolut străin lui. În această situaţie de excepţie, toate impresiile se întipăresc mult mai adânc în sufletul copilului decât de obicei. Este aşadar nevoie de multă atenţie şi dragoste pentru a evita traumele provocate de spitalizare. Medicii, asistenţii şi părinţii ar trebui să încerce împreună totul pentru ca timpul petrecut în spital să rămână în amintirea copilului, pe cât posibil, ca o „perioadă frumoasă".

Când internarea unuia dintre părinţi nu este posibilă sau – în cazul copiilor mai mari – nu e necesară, este totuşi decisivă instituirea unei perioade în cadrul căreia aceşti copii să poată fi vizitaţi în mod liber de către rudele apropiate. În cazul spitalizării pe perioade mai lungi, este important să existe stimulente corespunzătoare vârstei, pentru joc şi învăţătură. Nu întotdeauna spitalele au la dispoziţie ergoterapeuţi pentru terapiile ocupaţionale, o grupă de joc sau chiar o şcoală proprie. Şi în acest caz este necesar ca părinţii să preia iniţiativa.

Este nevoie de o mare prezenţă de spirit spre a observa dacă şi când un copil suferind de o boală gravă sau care îi pune viaţa în pericol doreşte să vorbească despre starea sa. Pentru a dovedi sensibilitate în acest sens şi a lua în serios semnalele copilului, este nevoie de o bună colaborare, mai ales cu cei ce se ocupă de îngrijirea lui. Personalului medical nu îi revine numai responsabilitatea principală de îngrijire a copiilor, ci, în numeroase cazuri, el este cel care, datorită contactului zilnic şi strâns cu micuţii pacienţi, e în măsură să înţeleagă sau să interpreteze unele întrebări sau chiar stări de disperare refulate.

În principiu, este valabilă, mai ales în spital, abordarea cât se poate de obiectivă a bolii, fără false menajamente sau manifestări sentimentale de compătimire. Copiii sunt recunoscători tocmai când nu le vorbeşti despre boală, ci le distragi atenţia de la ea citindu-le ceva şi purtându-te cu ei cât mai normal cu putinţă.

Recomandăm ca activităţi în spital tot ceea ce stimulează propria activitate şi gândire şi provoacă bucurie, nu însă aducerea şi folosirea mijloacelor acustice sau vizuale de comunicare în masă. Acestea din urmă nici nu susţin procesul de vindecare, nici nu ajută copilul în „devenirea" sa. Dimpotrivă : aceasta poate fi astfel împiedicată (vezi p. 414). Interesul şi atenţia pline de afecţiune din partea celorlalţi, precum şi propria activitate (de exemplu, ilustrarea de către copilul însuşi a unui basm sau a unei istorioare într-un caiet frumos) au în schimb întotdeauna un efect generator de sănătate şi pozitiv.

Bibliografie

Dhom, Christel, *Zauberhafte Märchenwolle* (*Lână pentru vraja poveştilor*), Stuttgart, 1998.
Kischnick, Rudolf, Haren Wil van, *Der Plumpsack geht rum* (*Batista înnodată*), Stuttgart, 1993.
Wolk-Gerche, Angelika, *Zwergenreiche* (*Împărăţia piticilor*), Stuttgart, 1998.
XXX, *Werkbücher für Kinder, Eltern und Erzieher* (*Cărţi de meşterit pentru copii, părinţi şi dascăli*) - vezi bibliografia din anexă.

Aparenta lipsă de viaţă survenită în mod brusc şi moartea subită a copilului

Cauze posibile şi condiţii

Moartea subită a copilului (internaţional : *Sudden Infant Death* - SID) reprezintă aproximativ o treime din totalul deceselor care au loc între sfârşitul primei luni şi încheierea primului an de viaţă (pentru măsurile de urgenţă, vezi p. 34). În majoritatea cazurilor, copiii sunt găsiţi în pat lipsiţi de viaţă.

Cercetările recente din numeroase ţări ale lumii au demonstrat existenţa în antecedentele copiilor a unei serii de factori de risc, prezentaţi statistic :

- spaţiu de locuit prea restrâns ;
- adulţi care fumează în timpul sarcinii şi după naştere ;
- copii nealăptaţi ;
- poziţia pe burtă sau laterală ;
- dormitul în patul părinţilor (în special când aceştia fumează) ;
- supraîncălzirea camerei şi căciuliţe prea groase în timpul somnului, pături ce încălzesc prea tare ;
- pături sub care copilul poate aluneca ;
- hipotermie.

Simpla informare a populaţiei despre riscurile poziţiei pe burtă a condus deja în Renania de Nord-Westfalia la o scădere a ratei mortalităţii subite cu aproximativ 50%. Consecinţele ce rezultă din aceasta în privinţa poziţiei sugarului se găsesc la p. 182. În Olanda, rata scăzută a cazurilor de moarte subită a copilului se explică prin obiceiul de a pune copilul să doarmă pe spate, într-un sac de dormit ce ajunge până la subsuori.

În plus, există cercetări statistice care permit recunoaşterea debutului neidentificat al unei tuse convulsive drept una din cauze. În situaţii izolate, la copiii decedaţi a fost găsit şi agentul patogen (vezi p. 106).

Dacă în urma măsurilor de resuscitare copilul îşi revine sau începe singur să respire din nou şi supravieţuieşte, atunci este vorba nu de SID, ci despre o aparentă lipsă de viaţă survenită în mod brusc (abrevierea în engleză ALTE = *Acute Life Threatening Event* – eveniment acut, cu pericol mortal).

Măsuri de recunoaştere timpurie şi de prevenire

Pornind de la premisa că la baza SID stau anumite predispoziţii sub formă de tulburări în reglarea respiraţiei sau manifestări asemănătoare acceselor, au fost amenajate laboratoare speciale costisitoare în care sunt analizate simultan, într-un interval de 24 de ore, activitatea cardiacă şi respiratorie, electroencefalograma, constantele sângelui etc. (aşa-numita polisomnografie). Dacă sunt suspectate pauze ocazionale de respiraţie ce se prelungesc, respiraţia poate fi ţinută sub observaţie electronică timp de mai multe zile într-o clinică, făcând astfel posibilă o anumită concluzie.

În prezent, asemenea investigaţii sunt realizate în cazul tuturor copiilor care prezintă anumiţi factori de risc medical şi în cel al tuturor copiilor care au supravieţuit unei aparente lipse de viaţă survenite în mod brusc.

Trebuie însă ţinut seama de faptul că doar 10-15% dintre copiii care au decedat subit prezentau astfel de factori de risc medical. Aceasta înseamnă că grupul copiilor investigaţi polisomnografic se suprapune numai în mică măsură cu cel al copiilor ce prezintă cu adevărat riscuri. De asemenea, există cazuri în care, în ciuda unei polisomnografii normale, urmată sau nu de o supraveghere monitorizată consecventă, poate surveni decesul subit al copilului.

Reflecţii asupra modului de abordare a acestor evenimente

O mamă al cărei fiu a putut fi salvat ne-a scris următoarele:

„După ce fiul nostru, pe atunci în vârstă de două luni, a supravieţuit acestui eveniment, în noi, ca părinţi, s-au născut multe gânduri şi întrebări privind destinul şi drumul vieţii acestui copil. Nu există, desigur, o explicaţie medicală satisfăcătoare pentru acest lucru. Ea trebuie căutată mai curând în alte domenii. Ne devine din ce în ce mai clar că vecinătatea morţii şi revenirea în propriul trup sunt cu siguranţă de o importanţă deosebită pentru acest om şi că, într-un anumit fel, îi marchează întreaga viaţă. Din acel moment, copilul nostru s-a schimbat în sens pozitiv. Expresia trează şi clară a chipului său şi o intensă iradiere, pe care o răspândeşte de atunci, ne creează impresia că s-ar fi născut a doua oară. Îngrijorarea faţă de acest copil s-a risipit treptat şi a fost înlocuită de siguranţă (tehnică)".

Mama şi-a găsit copilul în pat, inconştient, şi nu a putut să-i restabilească de una singură respiraţia. Aceasta a revenit totuşi în timpul transportului la spital, iar după un tratament de 14 zile în secţiile de terapie intensivă şi de nou-născuţi, copilului i s-a putut da drumul acasă. De atunci, el este ţinut sub supraveghere monitorizată. Acesta este unul dintre cazurile, din păcate rare, în care aparenta lipsă de viaţă survenită în mod brusc nu duce la moarte, ci retrimite la viaţă.

Cine îşi pierde însă copilul printr-un astfel de eveniment se află în faţa unei întrebări ce nu poate fi prelucrată în continuare decât la nivel spiritual. De ce şi-a părăsit copilul trupul?

Cine cunoaşte dorinţa de viaţă a sugarilor (inclusiv cea a născuţilor prematur) şi a fost martorul greutăţilor depăşite de ei se află în faţa unei enigme. Există mame care au pierdut un copil în urma unei morţi subite şi care, la scurt timp după aceea, rămân din nou însărcinate. Unele dintre ele au în mod clar sentimentul că este vorba de acelaşi copil, altele însă nu-l au. Suntem încă foarte neştiutori în privinţa vieţii de dinaintea naşterii (vezi şi pp. 144-145). Vor aceşti copii să ne „trezească" pentru a da mai multă atenţie acestui prag spre lumea spirituală, unde naşterea şi viaţa îşi dau mâna? Există numeroase poezii emoţionante despre moartea unor copii, de exemplu în cartea lui Arie Boogert (vezi mai jos). Aceşti copii lasă în urma lor întrebări ce ne privesc şi pe noi, întrebări ce privesc lumea, mai ales acea lume în care cei decedaţi şi cei nenăscuţi se întâlnesc. Preocuparea cu aceste probleme dă profunzime şi bogăţie vieţii. Faptul de a simţi acest lucru reprezintă în acelaşi timp o parte esenţială a recunoştinţei noastre pentru scurta perioadă de viaţă comună ce ne-a fost dăruită de către aceşti copii.

Bibliografie

Boogert, Arie, *Beim Sterben von Kindern* (*La moartea copiilor*), Stuttgart, 1997.

Devold, Simon Flem, *Morten, 11 Jahre. Gespräche mit einem sterbenden Kind* (*Morten, 11 ani. Convorbiri cu un copil muribund*), Stuttgart, 1998.

Ott, Andreas, *Risiko plötzlicher Kindtod* (*Factori de risc pentru moartea subită a copiilor*), TB, Reinbek, 1995.

„Stellungnahme zum Thema «Vermeidbare Risikofaktoren für den plötzlichen Säuglingstod»" („Luare de poziţie cu privire la tema «Factori de risc pentru moartea subită a sugarului ce pot fi evitaţi»"), în *Kinder- und Jugendarzt*, nr. 11, anul 31 (2000), pp. 987 şi urm.

Despre convieţuirea cu copiii cu handicap sau cu copiii bolnavi cronic

Viaţa cu handicap

Există copii care se nasc orbi sau îşi pierd lumina ochilor în urma unui accident. Spaţiul lor de trăire se restrânge cu o dimensiune: lumina şi culorile le rămân ascunse şi o reprezentare plastică a lumii obiectelor le este posibilă doar prin intermediul simţului tactil. Celelalte percepţii însă se constituie cu atât mai intens şi mai fin – auzul şi pipăitul sunt mult mai exacte şi mai agere decât la văzători. Trăirile emoţionale ce li se asociază dau vieţii afective un mai pronunţat caracter de deschidere pentru ceea ce se transmite drept interioritate prin sunetul limbii, prin fiecare exprimare acustică. Dispoziţiile şi cele mai fine emoţii sufleteşti sunt percepute mai clar de către nevăzători, în timp ce văzătorii le trec adesea cu vederea, în cel mai adevărat sens al cuvântului.

Alţi copii nu pot auzi. În trecut se credea că surdo-muţii ar fi în acelaşi timp şi retardaţi. Mai târziu s-a descoperit că limitarea posibilităţilor de manifestare sufletesc-spirituale se datorează faptului că nu au putut învăţa să gândească slujindu-se de vorbire. De când există limbajul surdo-muţilor, aceşti copii pot atinge o inteligenţă normală. Lumea sufletească a celui fără auz este pătrunsă de o profundă tăcere. Pentru el, obiectele îşi au esenţa la suprafaţă şi îi este dificil să ajungă la o interiorizare. De

aceea, pericolul care îl pândeşte este acela de a deveni neîncrezător, întrucât simte că îi rămâne ascuns un mod mai profund de percepţie sufletească. Îi vine de asemenea foarte greu să se dăruiască plin de încredere.

Unii copii nu pot mirosi sau nu percep culorile (discromatopsie). Ce dimensiune a trăirilor le rămâne ascunsă şi ce posibilităţi sufleteşti au tocmai ei în mod special ? Cum este percepută lumea de către un copil imobilizat în scaunul cu rotile, de unul care şchiopătează, care nu poate alerga sau care, în locul braţului, are un ciot cu numai câteva degete? La copiii limitaţi în posibilităţile de mişcare întâlnim frecvent o energie sufletească peste medie. Ca şi cum voinţa, ce nu se poate transpune în activitate fizică, fiind oarecum zăgăzuită, ar rămâne acum la dispoziţie drept potenţial sufletesc. Acest fenomen se observă şi la copiii cu faringele deschis (aşa-numita gură de lup) sau la copiii cu buză de iepure. Forţele necesare pentru formarea scheletului nu au găsit, determinate de motive genetice sau de alte predispoziţii, posibilitatea de a se angaja fizic şi de aceea sunt păstrate pentru activităţile sufleteşti. Din acest motiv, asemenea copii nu sunt întotdeauna uşor de educat. Ei tind să fie obraznici sau „să nu-şi încapă în nici un chip în piele", deoarece nu au învăţat să-şi controleze „forţele excedentare".

Alţi copii se confruntă cu malformaţii sau deformaţii ale organelor interne. De exemplu, o fetiţă de unsprezece ani vine la medic din cauza stagnării creşterii, a palorii şi a oboselii. Medicul constată că rinichii abia mai funcţionează - la acest copil este vorba de o boală degenerativă congenitală a rinichilor care va conduce, într-un răstimp previzibil, la un blocaj renal. Cum este viaţa cu un rinichi artificial? Ce înseamnă transplantul unui organ? Care e sensul unei asemenea boli?

Cum trebuie să ne comportăm cu acei copii care au o malformaţie a inimii sau suferă de diabet juvenil, reumatism, astm bronşic, neurodermită, cancer? Ideea fundamentală a acestei cărţi ne poate ajuta să o scoatem la capăt cu întrebări atât de grave : educaţia şi depăşirea bolii au ceva în comun. Astfel, în fiecare boală este ascunsă o misiune, o sarcină, este oferită o posibilitate de a evolua, la care nu se poate accede decât prin intermediul bolii şi din care avem de învăţat. A învăţa să vedem această stabilire a sarcinilor este un prim pas în direcţia soluţionării problemei. Deoarece această stabilire a sarcinilor trebuie totuşi trăită şi găsită neîncetat în mod individual, neputând fi generalizată - de exemplu, nu se poate spune că toţi nevăzătorii ar avea de îndeplinit o sarcină sau alta -, dorim să dezvoltăm în cele ce urmează anumite idei fundamentale, care pot da în cazuri concrete o orientare ce poate constitui un mare ajutor.

Indicaţii practice

În ceea ce priveşte o boală sau un handicap, trebuie mai întâi ca spaima, teama şi grija să fie depăşite. Aici poate ajuta întrebarea : ce trăieşte şi percepe despre lume - într-un alt fel sau poate chiar într-un mod unic, tocmai datorită îngrădirii sale - un copil bolnav sau cu handicap ? Cum îl pot eu ajuta ca din aceste experienţe să înveţe ceva esenţial ? Dacă reuşim să vedem lucrurile dintr-o asemenea perspectivă, ne vor veni mai uşor în minte idei pentru depăşirea situaţiei copilului.

Următorul aspect asupra căruia este important să reflectăm este acela că, de exemplu, copiii preşcolari îşi percep handicapul numai în măsura în care adulţii îi lasă să-l simtă. De multe ori, atenţia asupra acestuia le este atrasă tocmai prin menajamente exagerate

sau prin discuţii purtate în prezenţa lor despre tabloul clinic al bolii, prin cocoloşire asociată cu exprimarea regretului şi a compasiunii. Dacă se întreprinde însă în mod serios şi firesc ceea ce este necesar pentru îngrijirea fiecărui caz în parte, iar copilul este tratat la fel ca toţi ceilalţi, atunci el ajunge să se perceapă pe sine drept „normal". Se poate identifica cu situaţia sa, se poate împăca cu ea şi nu capătă sentimentul că, de fapt, ar trebui să fie altfel decât este. Astfel se pot pune bazele unei siguranţe interioare, de care copilul va avea nevoie mai târziu în mod deosebit. Când apar trăiri şocante şi, de exemplu, un copil care şchiopătează sau priveşte cruciş este luat în râs pe stradă sau dacă în mijloacele de transport în comun oamenii se aşază pe un alt loc, crezând că o eczemă este contagioasă, atunci e deosebit de important ca şi în aceste situaţii părinţii să-i dea copilului siguranţa că totul este „în ordine". Copilului de doi până la patru ani îi mai poate fi distrasă atenţia cu o poveste, cu o activitate ori arătându-i-se ceva. Mai târziu i se poate spune : „Băiatul acela nu te cunoaşte îndeajuns, dacă ar şti cine eşti, n-ar mai face acest lucru". Sau : „Ştii, fiecare om are ceva de care ceilalţi pot face haz şi care nu le place aşa de mult, însă asta nu trebuie să ne tulbure". Copiilor mai mari li se pot povesti basmele *Răţuşca cea urâtă* sau *Ursuleţ*, în care se arată cum, dacă ai rezistat un timp şi ai învăţat cum să suporţi ceea ce este respingător şi urât, în final se transformă în ceva deosebit de frumos şi valoros. De asemenea, li s-ar putea vorbi despre durerile pe care le are scoica atunci când în ea pătrunde un corp străin, iar ea îl acoperă cu sidef, spre a-l face inofensiv şi neted. În cele din urmă rezultă perlele albe-rozalii strălucitoare !

Cu copiii de vârstă şcolară trebuie să vorbim deschis despre handicap, în funcţie de situaţie şi de gradul lor de maturitate şi, cel puţin în convieţuirea cu ei – de exemplu, cu un diabetic –, trebuie să le arătăm în mod limpede şi repetat că le preţuim capacităţile dobândite în urma confruntării cu boala, precum respectarea unor anumite reguli şi disciplina de care dau dovadă. În astfel de discuţii se iveşte din când în când întrebarea dacă este drept ceea ce se întâmplă, de ce viaţa altor copii e mult mai uşoară ş.a.m.d. Aceste întrebări – de ce unul trăieşte minunat şi fericit, iar celălalt în sărăcie lucie, de ce unii oameni călătoresc în ţări îndepărtate şi pot afla şi învăţa multe, pe când altora toate acestea le sunt zădărnicite de condiţiile vitrege exterioare sau interioare – sunt o provocare şi pentru oamenii sănătoşi, nu numai pentru cei bolnavi sau cu handicap. Nimeni nu este scutit de această confruntare cu întrebările privind propriul destin. Vom mai aborda această temă în capitolul despre sensul bolilor copilăriei (vezi pp. 124 şi urm.).

Cât de reală este ideea reincarnării?

Fiecare copil cu un handicap grav sau foarte grav ne adresează în mod tacit această întrebare. Cum putem înţelege şi accepta un destin în care este posibil ca un om să nu poată învăţa nici o meserie sau să nu îşi poată întemeia o familie ori să nu aibă posibilitatea de a-şi lua în vreun fel viaţa în propriile mâini ? Tot ce ar putea fi afirmat despre Eul omenesc şi destinul său (vezi pp. 124 şi urm.) ar trebui negreşit pus din nou sub semnul întrebării dacă răspunsul la această întrebare ar suna astfel : „În cazul handicapurilor foarte grave nu există nici un sens, căci aici nu are loc nici un fel de evoluţie. Copiii cu astfel de handicapuri nu ar trebui, de fapt, să se nască". În acest context, am dori să punem o altă întrebare : „Ce puncte de vedere ne-ar putea ajuta în continuare ? ". În domeniul religios se vorbeşte despre voia de nepătruns, despre mila lui

Dumnezeu, care poate compensa pe lumea cealaltă ceea ce ne-a fost refuzat în această lume. Ambele devin însă concrete din perspectiva evoluţiei individuale pe parcursul unor *vieţi terestre repetate (reincarnare)*. Am dori să dăm două exemple despre modul cât se poate de firesc în care copiii pot exprima astfel de gânduri, chiar dacă nu au auzit niciodată despre aşa ceva de la adulţi.

- O fetiţă în vârstă de opt ani, grav bolnavă de leucemie, despre care mama sa ştia că va muri curând, o consola într-o zi pe mamă spunându-i : „Nu mai fi atât de tristă, doar mă voi întoarce ! ".
- Verişoara de patru ani şi jumătate vine în vizită. În urmă cu opt luni murise vărul ei de doi ani şi jumătate. În ambele familii se discutase de atunci foarte mult despre această tragedie îngrozitoare. După-amiază, mama surioarei de doi ani a băieţelului decedat o aude pe fetiţa aflată în vizită cum îi spune cu entuziasm acesteia : „Ce-ai mai crescut ! Când Günter – frăţiorul decedat – va coborî din nou printre noi, se va bucura să vadă cât te-ai făcut de mare ! ".

Cum ajung copiii să afirme aşa ceva ? În primul caz descris, nici măcar nu exista acasă vreun fel de educaţie religioasă. Astfel de experienţe coincid cu trăirile unor oameni cărora le-a murit cineva foarte apropiat şi ei ştiu în mod nemijlocit că el se află încă prezent într-o formă sufletesc-spirituală. Unele mame, văzând cât de diferiţi sunt copiii lor şi minunându-se cât de diferite sunt capacităţile şi talentele lor, presimt că acestea nu puteau fi dobândite decât din vieţile anterioare. Binecînţeles că se pot ridica obiecţii. Cineva probabil va spune : „Îmi sună prea simplist – mai degrabă a iluzie". Altul poate obiecta : „Voi putea concepe şi lua în serios aşa ceva abia după ce-mi va fi demonstrat". Dar întrebarea privind continuitatea propriei fiinţe este totuşi de o asemenea natură, încât nu-i vom putea niciodată răspunde satisfăcător doar prin dovezi exterioare sau perspective ademenitoare. Hotărâtor în acest caz este dacă *propriile experienţe de viaţă* sunt de o aşa natură, încât să poţi *tu însuţi* considera un astfel de gând ca adevărat şi să ţi-l însuşeşti. Sau *să-ţi dai seama* cât de multe trebuie să rămână în întuneric şi de neînţeles în viaţă dacă această idee nu ar corespunde realităţii. Fiecare dintre noi îşi poate pune întrebarea : *se dovedeşte ideea vieţilor terestre repetate utilă pentru a înţelege şi a însoţi în mod pozitiv destine, aşa cum sunt cele ale persoanelor cu handicap sever ? Dacă răspunsul este afirmativ, atunci poţi trăi nemijlocit eficacitatea şi, implicit, realitatea acestui gând.*

Iată două exemple concludente.

- Să ne imaginăm un copil care nu poate nici vorbi şi nici merge. Întins sau şezând în scaunul cu rotile, el depinde întru totul de ajutorul celor din jur. Întreaga lui viaţă primeşte ajutor, scoate sunete de mulţumire sau nemulţumire – însă nu „face" nimic.
- Un copil de 16 ani munceşte cu plăcere sub îndrumare şi o face parcă fără a obosi. Capul său este foarte îngust şi prelung, statura voluminoasă, vorbirea greoaie, privirea binevoitoare şi deschisă. În aşezământul în care locuieşte, face zilnic aceleaşi lucruri în gospodărie şi ajută în grădină. Aceste activităţi simple sunt îndeplinite cu o plăcere care se află într-o evidentă discrepanţă cu modul în care un om „sănătos" îşi îndeplineşte adesea munca de zi cu zi, căci, probabil, şi-ar dori mai degrabă să facă cu totul altceva.

Dacă abordăm aceste destine întrebând: „Ce poate omul învăţa dintr-o asemenea viaţă? Ce capacităţi urmează să fie pregătite aici pentru o viaţă terestră ulterioară?", atenţia ne va fi îndreptată într-o direcţie deosebit de interesantă. În primul caz, se poate ivi gândul că, în această situaţie, se parcurge o anumită experienţă de-a lungul întregii vieţi, şi anume aceea că în viaţă nu există numai „a dărui", ci şi „a primi", că toate posibilităţile pe care le avem le datorăm celorlalţi oameni, lumii în care învăţăm şi acţionăm. Că tot ceea ce ne caracterizează începe abia atunci când hotărâm în ce scop folosim ceea ce am dobândit. Dacă se reincarnează un copil care în viaţa precedentă nu a putut face altceva decât să primească şi să se dăruiască lumii din jur, în timpul vieţii pe care o parcurge acum nu va putea comite eroarea de a considera că nu ar avea eventual nevoie de ceilalţi oameni. Nu va înclina spre un mod egoist de a acapara pentru sine tot ceea ce-i este util şi de a lăsa la o parte lucrurile de care nu are nevoie. Lipsa de recunoştinţă, aroganţa şi supraaprecierea propriilor posibilităţi nu vor face de bună seamă parte din trăsăturile sale de caracter.

Celălalt, care o viaţă întreagă munceşte constant şi cu plăcere, realizează prin aceasta o disciplinare deosebit de puternică a voinţei. Căci nimic nu întăreşte mai mult voinţa decât o activitate săvârşită periodic şi cu o plăcere deplină. Aşa cum muşchiul se întăreşte numai prin exerciţiu zilnic la bară, tot astfel, voinţa omului are nevoie de exerciţiu continuu pentru a se întări (vezi pp. 140 şi 330). Ţinând cont de apatia şi lipsa de voinţă ce pot fi observate astăzi la mulţi oameni, modul în care un om care a parcurs o asemenea educaţie neobişnuită a voinţei se va implica într-o viaţă ulterioară constituie o perspectivă încurajatoare.

Pedagogii, medicii şi terapeuţii care lucrează animaţi de o asemenea atitudine faţă de viaţă au mai multe posibilităţi de a le fi alături celor ce suferă de un handicap, copiilor bolnavi cronic şi părinţilor acestora.

În concluzie, ideea reincarnării este cu totul altceva decât un fel de „ideologie a revanşei". Mai degrabă, ea oferă fiecăruia posibilitatea ca, în faţa propriilor greşeli şi rătăciri, să îşi propună a le îndrepta şi, astfel, să lucreze în continuare la propria evoluţie şi la cea a lumii. Pedagogul Michael Bauer a formulat astfel această perspectivă orientată spre viitor a ideii reincarnării: „Ideea reincarnării este un postulat al iubirii. Cel care vrea cu adevărat să ajute nu va obosi pe parcursul unei singure vieţi". În prim-plan nu se află fatalismul, ci voinţa *liberă* de a face dintr-o situaţie dată ceva care să aibă sens şi importanţă pentru lumea înconjurătoare.

Reincarnarea şi harul izbăvitor

Frecvent se obiectează din partea Bisericii că astfel de opinii, precum cele prezentate aici, nu ar fi compatibile cu ideea de mântuire a Bisericii creştine şi, mai ales, cu esenţa harului izbăvitor. În faţa acestei obiecţii dorim să întrebăm: oare nu este tocmai cel mai puternic indiciu cu privire la realitatea harului faptul că primim în mod repetat posibilitatea de a ne ridica din stările de neputinţă şi eşec şi de a ne lua din nou în mâini propria evoluţie? Şi nu este oare în cel mai înalt grad pe măsura demnităţii umane pe care ne-o putem imagina să ne reprezentăm „Judecata dumnezeiască" în raport cu aceea că, după moarte, vom avea parte în lumea spirituală de o cântărire în toate detaliile a vieţii noastre şi, astfel, şi de o redresare, respectiv o „îndreptare" a tot ceea ce noi, din perspectiva noastră subiectiv-terestră, *nu* am văzut sau făcut *drept*? Nu ţine oare de har faptul că putem lua cu noi învăţămintele din această judecată, din această apreciere a

vieţii, drept impulsuri puternice de a învăţa în continuare, într-o viaţă ulterioară, şi că ne regăsim iarăşi *pe noi înşine* pe Pământ şi putem transpune aceste învăţăminte în acţiuni libere? Dacă este adevărat ceea ce scrie în Evanghelia după Ioan: „Veţi cunoaşte Adevărul şi Adevărul vă va face liberi" - atunci această profeţie despre evoluţia umană trebuie să fie valabilă pentru fiecare om, nu numai pentru câţiva deosebit de înzestraţi. Dacă această profeţie este însă valabilă pentru toţi, atunci avem nevoie de mult timp şi, implicit, de vieţi repetate pe pământ, pentru a atinge acest ţel, prin harul lui Dumnezeu, cu ajutorul celorlalţi, precum şi prin propriile forţe.

De sfera acestor reflecţii ţine şi faptul că întrebările ce privesc destinul nu trebuie puse numai în raport cu bolile şi handicapurile, ci şi cu înclinaţiile geniale şi darurile noastre. Talentele şi capacităţile le luăm adesea drept fireşti. Ştim noi însă în ce mod ni le-am dobândit? Nu s-ar putea oare ca tocmai ceea ce ne face să fim foarte mândri de noi înşine sau ceea ce admirăm la alţii să poate fi explicat printr-un handicap, respectiv printr-o boală dintr-o viaţă anterioară[16]?

De regulă, întrebările de acest fel sunt înţelese mai uşor de către bolnavi. Părinţii şi medicii văd frecvent cum oamenii afectaţi de o boală cronică sau de un handicap le abordează altfel decât cei care fac parte din cercul celor ce îi compătimesc. Ei simt deseori cum această suferinţă are a face, de fapt, cu ei înşişi şi este astfel o parte a expresiei personalităţii lor. Câteodată, lucrurile merg atât de departe, încât ei sunt o consolare pentru cei care îi compătimesc. O astfel de „biruinţă" asupra bolii este un semn pentru înţelegerea instinctivă, pe care fiecare om o are în subconştient, a necesităţilor propriului destin. Pe de altă parte, există desigur şi furia, împotrivirea şi confruntarea cu boala. Acestea vor putea fi cu atât mai greu depăşite cu cât, datorită educaţiei şi vieţii, se ajunge la concluzia că boala şi suferinţa sunt manifestări auxiliare, lipsite de sens, ale vieţii. Astfel, noi considerăm drept o sarcină esenţială a educaţiei copilului crearea unei atitudini prin care să facă din viaţa de zi cu zi, cu toată multitudinea sa de forme, un domeniu de experienţe semnificative, apreciind şi evenimentele problematice din perspectiva a ceea ce se poate învăţa din ele.

Bibliografie

Bock, Emil, *Wiederholte Erdenleben (Vieţi terestre repetate)*, Stuttgart, 1996.

Glöckler, Michaela, *Begabung und Behinderung (Talente şi handicapuri)*, Stuttgart, 1997.

Holtzapfel, Walter, *Seelenpflege-bedürftige Kinder (Copii care necesită îngrijire sufletească)*, Dornach, vol. I[5], 1995, şi vol. II[3], 1995; trad. în limba română, Editura Triade, Cluj-Napoca, 2000.

Korselt, Trude, *Matthias - unser mongoloides Kind (Matthias - copilul nostru mongoloid)*, Stuttgart, 1987.

Totzeck, Helga, *Wer ist dieser Mensch? (Cine este acest om?)*, Stuttgart, 1993.

SIDA – boală şi misiune a timpului nostru

Deficienţa imunitară dobândită (Acquired Immune Deficiency Syndrome - AIDS) este cunoscută începând din anii '80 ai secolului XX. Chiar dacă virusul HIV (Human Immune Deficiency Virus) este responsabil pentru această infecţie, este valabil şi în acest caz ceea ce e general valabil în cazul bolilor infecţioase: nu numai agenţii patogeni, ci mai ales deteriorarea prealabilă, respectiv slăbirea sistemului imunitar, fac corpul sensibil la virulenţa atacului agenţilor patogeni. Astfel, sunt în pericol îndeosebi acei oameni a căror capacitate de apărare a propriului corp este diminuată sau - precum în cazul nou-născuţilor - nu este încă îndeajuns de dezvoltată. Corpul reacţionează în acest caz individual faţă de virus şi este întotdeauna nevoie de factori suplimentari (numiţi cofactori) pentru a determina în cele din urmă declanşarea bolii. În prezent nu există încă o terapie eficientă în mod vizibil sau un vaccin anti-SIDA, însă există o serie de încercări de terapie, ce influenţează pozitiv evoluţia stării de sănătate şi se dovedesc eficiente în cazul îmbolnăvirilor survenite după declanşarea SIDA.

În ceea ce priveşte apariţia bolii, răspândirea ei, evoluţia şi terapia, a se vedea literatura de specialitate (vezi p. 122). În acest punct dorim să evidenţiem doar un aspect, ce poate ajuta în abordarea acestei boli, mai ales când avem de-a face cu copii care s-au îmbolnăvit la naştere sau, de exemplu, în cazurile de hemofilie, în urma unor concentrate coagulante infectate. Cum poate fi înţeles şi însoţit un astfel de destin? Cum putem ajuta, pe cât posibil, în această situaţie? În general, pentru terapie este valabil ceea ce în această carte e prezentat, în mai multe locuri, ca remedii pentru întărirea sistemului imunitar. Recomandată în mod deosebit este utilizarea euritmiei curative, aşa cum a fost perfecţionată şi probată în multe terapii de-a lungul ultimilor zece ani[17]. Ea poate fi exersată deja de la vârsta sugarului, pentru a întări constituţia în raport cu boala.

Asistarea copiilor bolnavi de SIDA reprezintă o mare provocare pentru părinţi şi dascăli. A-i însoţi în viaţă, a-i educa pentru aceasta pe copiii ce poartă pecetea morţii necesită o extindere a conştiinţei dincolo de pragul morţii (vezi pp. 112-113). Este necesar să ne apropiem plini de înţelegere de sensul acestei boli, pentru ca aceşti copii să poată creşte într-un mediu în care să se poată simţi pe deplin acceptaţi şi înţeleşi întocmai aşa cum sunt ei.

Ce misiune îi revine societăţii prin această boală? Cum poate fi înţeles sensul ei?

Trupul sănătos al omului este într-adevăr, în sensul primei cărţi a lui Moise, făcut după „chipul şi asemănarea lui Dumnezeu". Poziţia verticală a omului, liber să dispună de toate posibilităţile corpului său, îl face să fie suveran şi demonstrează multiplele lui capacităţi şi posibilităţi de dezvoltare. Bolile, în schimb, înseamnă întotdeauna o limitare a acestei perfecţiuni. Aşa cum se poate spune că trupul sănătos este imaginea omului viitorului, după asemănarea lui Dumnezeu, tot astfel, *fiecare boală poate deveni imaginea unei misiuni* prin care organismul, în lupta pentru sănătate, se apropie prin propria strădanie, iarăşi, de „chipul" şi „asemănarea" lui Dumnezeu.

Chiar şi omul sănătos poate observa cât de puţin a realizat prin propria strădanie din ceea ce este imaginea reală a corpului său. De exemplu, merge drept şi liber - dar chiar

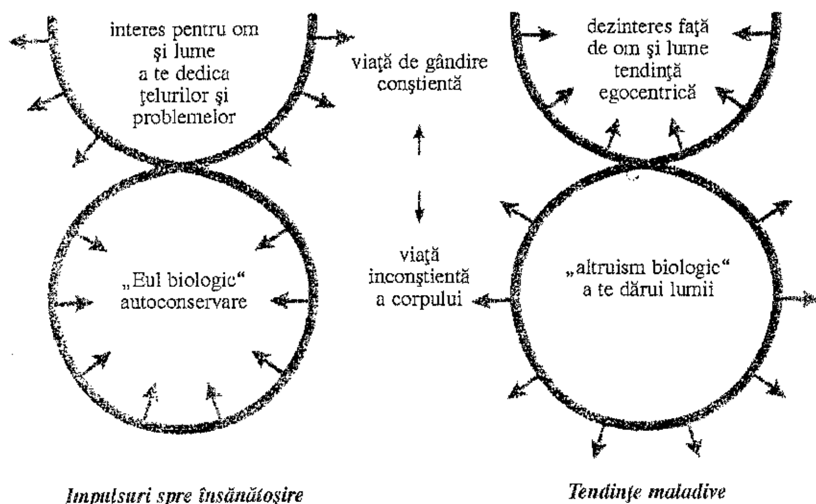
este el aşa ? Cât de greu se obţine cu adevărat libertatea lăuntrică, prin înfrângerea a mii de dependenţe, şi adevărata verticalitate, adică „integritatea". Omul sănătos este liber să devină conştient de imperfecţiunile sale, să stabilească sarcini pentru propria evoluţie şi tot de el depinde dacă vrea să întreprindă ceva în această direcţie. Altfel stau lucrurile în cazul celui bolnav. Aici, libertatea este deja îngrădită, iar prin boală este indicată o sarcină clară, care trebuie să ne preocupe (a se vedea relatările despre libertate şi necesitate în destin, pp. 127-128).

Imaginea cărei sarcini, în sensul de a lucra asupra asemănării cu Dumnezeu şi de a dobândi ceva din perfecţiunea lui, este de fapt boala ? Drept tablou clinic, în sfera corporală apare o slăbire a sistemului imunitar, însoţită de toate consecinţele determinate de aceasta. Acolo unde exista altădată o rezistenţă corporală, autoapărare, păstrarea identităţii biologice, ne întâmpină acum la fiecare pas o cedare a acestor capacităţi până la pierderea propriei identităţi biologice şi a capacităţii sale de susţinere. În evoluţia ulterioară, manifestările bolii conduc spre dizolvarea progresivă a structurilor corpului în urma infecţiilor, ulceraţiilor, abceselor şi disfuncţiilor sistemului nervos. În acest corp, personalitatea umană se poate exprima din ce în ce mai puţin într-un mod propriu, chiar dacă starea de conştienţă se menţine încă pe deplin. Trupul devine parcă o imagine a renunţării organice de sine sau chiar a „altruismului". Se conturează aici, în imaginea acestei boli, o sarcină care se impune timpului nostru, ce le depăşeşte probabil pe toate celelalte ? Niciodată pe parcursul evoluţiei omenirii, nici persoana, nici societatea nu au arătat în mod conştient un egoism atât de mare precum în prezent. Politica şi economia nu înclină câtuşi de puţin să pună în prim-plan grija faţă de spaţiul vital al pământului, cu regnurile sale naturale, precum şi respectul faţă de modul de viaţă şi culturile popoarelor. Iar astfel, la scară mare, se arată ceea ce devine perceptibil pretutindeni, chiar şi la scară mică, până la nivelul relaţiilor familiale personale : tendinţa, foarte greu de stăpânit, de a da frâu liber înclinaţiilor egoiste spre ambiţie şi dominare şi de a investi din ce în ce mai mulţi bani şi timp în plăceri tot mai rafinate. Şi tocmai în toiul acestui curent al exacerbării pornirilor egoiste din viaţa personală şi socială, apare dintr-o dată o boală ce reprezintă imaginea diametral opusă, prin aceea că arată la nivel corporal imaginea unei deschideri şi dăruiri a personalităţii. Boala ilustrează ceea ce în epoca actuală trebuie învăţat în întreaga lume, dacă este să mai poată avea loc un progres cultural notabil. Cei afectaţi de boală trăiesc şi exprimă printr-un limbaj corporal ceea ce este o sarcină pentru noi toţi : efortul pentru depăşirea egoismului. Astfel priviţi, bolnavii de SIDA sunt „reprezentanţii" noştri, ai tuturor. SIDA e o boală trăită prin delegaţie. Cel care o are trăieşte la nivel corporal depăşirea egoismului, adică esenţa altruismului. El învaţă corporal, iar prin aceasta oarecum „constrâns", ceea ce astăzi, în virtutea sarcinii culturale a prezentului, ar trebui învăţat în mod liber. Pentru pacientul bolnav de SIDA, care moare în urma acestei boli, aceasta înseamnă că la nivel corporal el s-a apropiat, în mod inconştient, de idealul major al omenirii contemporane : altruismul. Astfel, el va duce cu sine această capacitate în următoarea viaţă terestră, mai întâi în mod inconştient-instructiv, ca predispoziţie pentru o atitudine altruistă în viaţă şi un interes major pentru starea lumii.

Prin suferinţa lor, bolnavii de SIDA se pregătesc să devină în viaţa următoare ajutoare aducătoare de binecuvântare în cultura materialistă marcată din ce în ce mai puternic de egoism.

Boala ca experienţă spirituală inconştientă (iniţiere)

Cine a urmărit consideraţiile anterioare se află în faţa întrebării: în ce măsură este experienţa bolii şi a suferinţei legată de dezvoltarea spirituală şi de progresul spiritual al omenirii? Educaţia şi vindecarea par să fie complementare. Ceea ce reuşeşte într-un plan – cel corporal – este important şi pentru dezvoltarea spirituală, şi invers. Astfel văzută, boala apare ca proiecţia fizică a experienţelor spirituale sau, aşa cum afirmă Rudolf Steiner, *ca imaginaţiune* (imagine) *corporală a vieţii spirituale*[18]. Cum poate fi înţeles acest lucru? Ce reprezintă o asemenea consideraţie pentru concepţia noastră privind apariţia unei boli? Cum ia naştere o *imagine* a unei boli precum SIDA? Este boala într-adevăr *reflecţia* a ceva? Cum se întâmplă aceasta? De unde provin forţele formatoare necesare apariţiei bolii? Cheia înţelegerii acestor întrebări complicate o constituie particularitatea organismului eteric (vezi pp. 69, 123-124 şi 260), precum şi modul cum acesta conlucrează cu celelalte componente ale fiinţei. Imaginea următoare îşi propune să ilustreze acest lucru:



Impulsuri spre însănătoşire *Tendinţe maladive*

Trupul sănătos apare drept chip şi asemănare a Dumnezeirii, ce uneşte şi pune totul în armonie. Trupul bolnav ilustrează sarcini şi cerinţe ale dezvoltării spirituale, cu care se confruntă fiecare om în parte, cât şi întreaga omenire. Boala apare astfel ca o experienţă inconştientă de iniţiere şi îşi arată prin aceasta însemnătatea pe parcursul vieţilor pământeşti repetate (vezi pp. 115 şi urm.). Căci tot ceea ce parcurge şi trăieşte omul nu se pierde, constituind o componentă a evoluţiei sale ulterioare. Ceea ce într-o viaţă este parcurs în mod constrâns, ca experienţă a unei boli, devine în următoarea viaţă un talent înnăscut, o trăsătură sufletesc-spirituală care, cultivată în mod conştient, potenţează trăirea libertăţii şi conştiinţa de sine.

Despre abordarea SIDA

Evitarea condiţiilor de viaţă care pot conduce la contaminare reprezintă o posibilitate exterioară de prevenire. Ea îşi are temeiul în teama de infectare şi poate proteja doar persoana, însă nu ajută societatea să lucreze la o schimbare a atitudinii egoiste faţă de viaţă. Din cele afirmate anterior reiese totuşi că societatea noastră are nevoie tocmai de aceasta : o întărire a autoapărării, prin strădania de a dobândi o nouă atitudine faţă de viaţă, care să aibă în vedere binele întregului nostru spaţiu terestru şi să nu privească doar spre avantajul personal şi spre profit.

Nădăjduim că, din punctele de vedere menţionate, un lucru a devenit cât se poate de clar : SIDA nu este o boală a anumitor grupuri aflate la marginea societăţii noastre, ci o problemă cu care noi toţi trebuie să ne identificăm. Cei cu adevărat bolnavi sunt purtători ai simptomelor unei boli de care suferim cu toţii. Ei ne reprezintă şi, oarecum, ne adresează un apel nouă, tuturor, de a întreprinde tot ceea ce ar putea fi util în această situaţie. De aceea, este o obligaţie umană firească să îi facem pe cei bolnavi din preajma noastră să simtă acest lucru. Înseamnă să-i primim şi să-i îngrijim cu deosebită dragoste în grădiniţă şi în şcoală pe copiii ce suferă de această boală. Teama de care părinţii sunt mereu cuprinşi, gândindu-se la infectarea propriilor copii, nu este obiectiv îndreptăţită. În acest sens, este nevoie de o bună colaborare între medic, educatori şi familie.

Bibliografie

Straube, Martin, *AIDS - Sprechstunde* (*Consultaţii SIDA*), Stuttgart, 1996.

Vogel, Christina, *Es ist wunderbar, leben zu dürfen. Der Lebensweg einer jungen AIDS-kranken Mutter* (*Este minunat să poţi trăi. Biografia unei tinere mame bolnave de SIDA*), Basel, 1992.

XXX, *Warum ich. Aidskranke über sich selbst* (*De ce eu ? Bolnavii de SIDA despre ei înşişi*), Stuttgart, 1993.

DESPRE SENSUL BOLII

Ce sens au „bolile copilăriei"?

Din când în când, la consultații apar întrebări la care nu se poate răspunde pe scurt, deoarece este vorba de un context mai amplu, care trebuie avut și el în vedere. Printre acestea se numără întrebarea privind sensul fiecărei boli în parte. Dorim să o abordăm aici din perspectiva bolilor copilăriei.

Problema sensului și evoluția

Spre deosebire de oameni, animalele nu au posibilitatea să acumuleze, prin suferință și durere, experiențe care să le îmbogățească viața sau care să le poată indica o nouă direcție de dezvoltare. Animalele ajunse la maturitate sunt aproape perfecte din punctul de vedere al comportamentului. Astfel, nu este posibil ca un leu să devină „mai leu" sau un câine „mai câine" în urma recuperării după o boală sau prin experiența durerii. Omul, în schimb, poate mereu deveni „mai uman" și se poate dezvolta mai departe, pe tot parcursul vieții. Durerea și suferința îi sunt însoțitori ce îl mențin treaz. Din acest motiv, de când lumea, animalelor suferinde li se aduce moartea izbăvitoare atunci când nu pot fi ajutate eficient și rapid. Faptul că tocmai acest fel de moarte este propagat din ce în ce mai intens și în legătură cu oamenii, ca „moarte umană", este în măsură să ne îngrijoreze în cel mai înalt grad. A te supune unei „morți blânde" sau unei „morți izbăvitoare" sau să aduci cuiva această „izvăbire" indică o neînțelegere profundă în ceea ce privește natura spirituală a omului și sensul suferinței și durerii în biografia umană (vezi pp. 113 și urm.). Chiar dacă sarcina medicilor este de a face totul pentru a alina suferința, a face durerea suportabilă și vindecarea posibilă, parcurgerea unor asemenea experiențe constituie totuși un element esențial al existenței umane.

Astfel, ne putem întreba și în cazul omului în legătură cu sensul diferitelor forme de îmbolnăvire. Căci fiecare boală vizează alte zone și procese ale organismului uman și conduce la experiențe diferite ale ființei individuale sufletesc-spirituale legate de acest organism.

Componentele ființei și procesele maladive

Așa cum activitatea Eului acționează în organism prin intermediul căldurii, iar viața sufletească prin intermediul aerului, tot astfel, procesele individuale de viață se manifestă în mediul lichid, iar corpul fizic, modelat în mod individual, în mediul solid. Omul își

poate exprima în mod diferenţiat fiinţa prin intermediul legităţilor mediului solid, lichid, gazos – aşadar al stărilor de agregare – şi al legităţilor căldurii ce pătrunde pretutindeni. Steiner a numit aceste patru ansambluri de legităţi, care acţionează în mod individual la fiecare om, componentele fiinţei. Următoarea enumerare doreşte să rezume încă o dată cele spuse.

Ansamblul legităţilor structurii solide: „corpul fizic"

Mijloceşte forma şi structura.

Ansamblul legităţilor funcţiilor active în fluid: „corpul vieţii" sau „corpul eteric"

Mijloceşte manifestările vieţii, ordonări şi desfăşurări temporale.

Ansamblul legităţilor funcţiilor active în aer: „corpul sufletesc" sau „corpul astral"

Mijloceşte manifestările sufleteşti şi capacitatea de mişcare individuale, precum şi manifestările conştiinţei.

Ansamblul legităţilor funcţiilor active prin intermediul căldurii: „organizarea Eului"

Mijloceşte intensitatea şi dezvoltarea voinţei ca purtătoare a spiritului individual uman.

Ce însemnătate au aceste ansambluri de legităţi pentru viaţa sufletească şi spirituală s-a arătat în moduri diverse în cadrul acestei cărţi. Aici vom insista mai mult asupra părţii corporale, căci la vârsta copilăriei este vorba ca fiinţa sufletesc-spirituală a copilului să se „incarneze" în corpul său şi să înveţe să se simtă în el „ca acasă". Acest lucru e posibil cu atât mai uşor cu cât acest corp i se potriveşte copilului mai bine, adică este făcut pe măsura sa în decursul dezvoltării. O mulţime de oameni trăiesc în epoca actuală fără a se simţi bine în propriul corp, nu se pot exprima prin intermediul lui sau se simt oarecum străini de el. Sarcina medicinei şi pedagogiei este aceea de a crea condiţii pentru o incarnare cât mai sănătoasă cu putinţă. Aşa-numitele boli ale copilăriei joacă aici un rol important. Ele ajută la prelucrarea şi individualizarea unor anumite zone ale organismului.

În cazul *bolilor febrile*, mai ales Eul este cel care, prin activitatea sa generatoare de căldură, intervine în activitatea vitală şi ia în stăpânire, dincolo de măsura normală, procesele metabolice, influenţându-le pe termen lung, până la stimularea imunităţii determinate de febră. În schimb, în cazul *tusei convulsive*, sunt din nou luate în stăpânire în primul rând organele respiratorii şi funcţiile lor. În cazul bolilor însoţite de puternice inflamaţii ale ganglionilor limfatici şi ale glandelor, are loc o nouă intervenţie în funcţiile vitale. În cazul *varicelei (vărsatul de vânt)*, pustulele umplute cu apă conţin o substanţă corporală ce trebuie eliminată din domeniul vital. Forma fizică este aici uşor modificată, pornind de la formarea de pustule şi până la acele mici cicatrice amintite. Direcţia în care se manifestă boala este fie mai mult către exterior – la nivelul pielii –, fie mai mult către

interior – în sânge, respectiv în diferite disfuncții ale organelor. Această diferență iese în evidență cel mai clar comparând variola, astăzi eradicată, și difteria.

Orice confruntare cu o asemenea boală reprezintă o extremă ce provoacă *Eul* copilului la reordonarea interacțiunii dintre componentele ființei sale. Dacă ne orientăm privirea doar asupra „agenților patogeni" și considerăm apariția lor drept cauză a îmbolnăvirii, iar dispariția lor drept vindecare, atunci întrebările cele mai importante rămân valabile: Ce relație are boala tocmai cu acest om? De ce este tocmai el afectat în acest mod, un altul deloc sau în cu totul alt fel? Ce relație există între agentul patogen și natura bolii? Dacă privim cu atenție sporită anamnezele unor oameni diferiți, vom descoperi că nici una nu este identică cu cealaltă. Unul a avut o formă grea de rujeolă, dar una ușoară de scarlatină, celălalt, invers. Unul nu se îmbolnăvește de tuse convulsivă, un altul nu se îmbolnăvește de oreion ș.a.m.d. Tocmai în această abordare individuală a diferitelor posibilități de îmbolnăvire răzbate ceva din ființa omului respectiv, ceva ce în mod obișnuit nu ne preocupă. Întrebarea care se pune este doar pe ce cale se formează această predispoziție specifică la anumite îmbolnăviri. Ea a fost analizată de Rudolf Steiner din punctul de vedere al științei spirituale. Deoarece aceste cercetări cuprind și viața de după moarte, și legile reincarnării spiritului uman, ne vom referi și la acestea.

Viața de după moarte

Rudolf Steiner descrie cum, prin moarte, omul părăsește corpul său fizic, cum apoi, în primele zile și nopți (perioadă în care, în unele locuri, se ține priveghiul), corpul eteric se desprinde treptat. Deoarece acesta cuprinde contextul viu al întregii dezvoltări, din trupul mamei și până la ultima suflare, și are o natură asemănătoare gândurilor (vezi p. 260), această desprindere va fi trăită ca un tablou grandios al amintirilor, precum o retrospectivă a întregii vieți. Toate detaliile biografiei sale îi stau omului încă o dată în fața ochilor. După cele trei zile și nopți, corpul eteric se integrează în viața ansamblului gândurilor lumii, în același mod în care substanțele trupului neînsuflețit se dizolvă în ansamblul pământului de natură materială. Din această retrospectivă asupra vieții, omului îi rămâne după moarte un fel de extract al tuturor celor cu care s-a putut avea cu adevărat legături esențiale. Tot ce a rămas în vreun fel „exterior" sau exclus de la această identificare dispare. Apoi urmează desprinderea corpului sufletesc, care în timpul vieții pământești a acționat prin intermediul organismului pneumatic. Acesta este un proces mai îndelungat, ce acoperă aproximativ o treime din întreaga durată de viață a omului respectiv, corespunzând timpului pe care de-a lungul vieții acesta l-a petrecut dormind. Această epocă a vieții de după moarte este numită, în diverse revelații religioase și scrieri poetice, drept timpul purificării sau „Purgatoriul". Acum, omul retrăiește tot ce a parcurs sufletește în timpul vieții. Acest lucru nu se întâmplă însă așa cum s-a petrecut în viață, ci mai curând trebuie să trăiască tot ceea ce au simțit *ceilalți* datorită *nouă*. Un om care, într-un acces de mânie justificată, de exemplu, a demascat pe cineva în mod public nu va retrăi acum, după moarte, propria sa satisfacție și „justețea" mâniei sale, ci, dimpotrivă, va face cunoștință cu toate detaliile trăirilor pe care celălalt le-a avut în timpul acestui eveniment. Experiențele acestui timp al purificării nu slujesc numai unei obiectivări a trăirilor sufletești trecute, ci, în același timp, sunt și un punct de plecare în făurirea destinului pentru viața următoare.

Dacă cineva, fără a cunoaşte acest ansamblu de conexiuni, a pricinuit unui om vreun rău, îşi va propune acum să îndrepte acest lucru într-o viaţă ulterioară. El include în făurirea întregului său destin posibilitatea de a-l reîntâlni pe acel om şi a-şi îndrepta fapta. Acest mod de formare a destinului are consecinţe corespunzătoare asupra viitoarelor predispoziţii la îmbolnăviri. De exemplu, dacă un om şi-a trăit viaţa trecând în general nesimţitor pe lângă ceilalţi oameni sau lucruri, după moarte va resimţi acest fapt ca o lipsă. Acum va afla ce efecte a avut această atitudine asupra altora şi câtă suferinţă le-a provocat. Această experienţă se întipăreşte adânc în fiinţa sa. Pe pământ avea motivele sale pentru închistarea sa, dar ele îi apar acum într-o altă lumină. Le priveşte obiectiv şi vede insuficienţa şi mărginirea perspectivei lui „pământeşti" egoiste. În tradiţia religioasă se vorbeşte în acest context şi despre „judecată", ce poate fi înţeleasă ca un mod de a vedea „corect". Această nouă înţelegere i se imprimă în aşa fel încât pe drumul ulterior – dintre moarte şi o nouă naştere – poate conduce şi la o anumită predispoziţie spre boală.

Boală şi destin

Vom da aici două exemple spre înţelegerea unor predispoziţii la anumite boli, provenite din experienţe ale vieţilor anterioare. Rudolf Steiner relatează că predispoziţia pentru variolă este o urmare posibilă a unei lipse prelungite de iubire. Cum poate fi înţeles acest lucru? În ce măsură poate această boală, pentru care aproape toţi avem o predispoziţie, să apară drept o compensare a acestei miopii sufleteşti? Procesul de descompunere corporală, provocat de boală, reprezintă oarecum o dorinţă a bolnavului de a se deschide spre cei din jur. Ceea ce într-o viaţă anterioară nu s-a putut dezvolta sufleteşte este acum recuperat la nivel corporal. Răceala sufletească de odinioară este depăşită şi vindecată prin parcurgerea acestei boli. Dacă în timpul confruntării cu boala omul moare, capacitatea dobândită astfel îi stă la dispoziţie Eului, ca predispoziţie, abia în viaţa următoare.

În legătură cu difteria, Steiner explică cum o viaţă puternic marcată de afecte şi emoţii duce la predispoziţia pentru o boală în care lupta cu aceasta este transpusă pe de-a-ntregul în interiorul corpului, ca şi cum forţele ce în trecut s-au descărcat prea puternic spre exterior, sub forma afectelor, sunt acum îngrămădite înăuntrul său, unde trebuie să fie stăpânite. Şi aici, la sfârşitul luptei se află vindecarea, chiar dacă omul respectiv va putea folosi noile posibilităţi dobândite prin aceasta, de a se stăpâni şi de a fi dinamic înlăuntrul său, abia într-o viaţă pământească viitoare. Tocmai astfel de boli grave, hotărâtoare pentru destin, precum difteria şi vărsatul de vânt, apar aşadar ca rezultate ale unei decizii proprii luate înaintea naşterii.

Această perspectivă le va părea în mod cert unora cam trasă de păr, poate chiar problematică, deoarece boala este pusă în relaţie cu anumite eşecuri morale (lipsă de iubire, emotivitate). Cu toate acestea, îndrăznim să lămurim din diferite perspective această încercare a unei înţelegeri spirituale, evolutive a bolii, întrucât interpretarea materialistă a bolii drept o eroare a naturii sau un accident lipsit de sens este incompatibilă cu demnitatea omului aflat în dezvoltare. Pe de altă parte, o astfel de interpretare nu ar trebui să ne ispitească a lua mai puţin în serios confruntarea cu boala şi lupta în vederea vindecării, sub aspectul sensului ei spiritual. Căci misiunea medicului constă exclusiv în susţinerea şi refacerea sănătăţii şi în utilizarea liberă şi nemijlocită în slujba vieţii a capacităţilor sale. Boala a avut mereu şi pretutindeni doar un singur sens: să fie vindecată.

Tot astfel stau lucrurile şi cu predispoziţia spre anumite boli ale copilăriei, chiar dacă nu într-o măsură atât de mare precum în cazul difteriei sau al vărsatului de vânt. Prin ele omul reuşeşte, aşa cum am arătat deja, nu numai să-şi reordoneze ansamblul componentelor fiinţei şi să transforme corpul într-un instrument mai bun al propriei voinţe, ci ele reprezintă în acelaşi timp şi posibilitatea de a acumula experienţă şi de a depăşi ceva ce a rămas de netrecut dintr-o viaţă anterioară.

Sănătatea şi capacitatea de a iubi

L-am numit „sănătos" pe acel om care poate întâmpina deschis şi plin de interes manifestările lumii. În opoziţie cu aceasta, există două posibilităţi de abatere : omul care se retrage tot mai mult din lume, care începe să scotocească în sine şi crede că nu va putea găsi decât în el însuşi adevărul după care lumea ar trebui să fie schimbată ; de cealaltă parte, omul subjugat în întregime de tumultul vieţii cotidiene, care se dezice din ce în ce mai mult de sine şi este purtat de evenimente ca o frunză în vânt. Ceea ce constituie trăsăturile pozitive de caracter ale omului, şi anume capacitatea de dăruire, pe de o parte, iar pe de altă parte, de fermitate lăuntrică, se află aici în dezechilibru. De sănătate ţine şi posibilitatea de a te sluji liber şi adecvat de propriile capacităţi. Schiller numea această utilizare elastică de către om a capacităţilor proprii „joc". Despre boală putem vorbi abia în acel moment în care omul se înstrăinează de sine sau este atât de crispat, încât nu mai poate schimba această stare prin propriile lui forţe ; când relaţia lui cu lumea este atât de afectată, încât el nu mai poate lua suficient de în serios lumea sau pe sine şi nu se mai poate respecta nici pe sine şi nici lumea. Atât omul care se abandonează pe sine, cât şi cel ce se retrage în sine în mod egoist au pierdut capacitatea de a iubi. Însă în capacitatea de a iubi stă sănătatea interioară a omului : pe de o parte, în capacitatea de a se uni plin de interes cu problemele lumii, adică de a lăsa oamenii şi procesele lumii înconjurătoare să trăiască în propriul suflet, iar pe de altă parte, în capacitatea de a se reţine şi de a-i putea lăsa pe ceilalţi să se manifeste liber.

În creştinism, iubirea este numită ţelul evoluţiei umane şi este desemnată drept „noua poruncă" (Ioan, 13, 34). Cât de greu se poate înfăptui aceasta şi cât de lung este drumul până acolo ne arată multiplele posibilităţi de îmbolnăvire la care suntem expuşi. Aflat în căutarea propriei umanităţi, sufletul oscilează neîncetat între pericolul egoismului şi pierderea de sine. O astfel de realitate poate fi resimţită ca un fel de fatalitate la care omul este expus şi ne putem întreba în ce măsură poate fi oare omul într-adevăr făcut responsabil pentru rătăcirile sale. „N-ar trebui oare să ne purtăm şi să acţionăm aşa cum *suntem* ? " „Oare cine poate să se depăşească pe sine ? " Aici revine din nou în prim-plan întrebarea privind libertatea omului. Există o mulţime de argumente pentru a da vina, din cauza incapacităţilor şi problemelor proprii, pe împrejurări, pe constituţia corporală sau pe ceilalţi oameni – numai pe sine însuşi, nu.

Libertate şi necesitate în destin

Libertatea înţeleasă ca libertate individuală de mişcare, de a face sau nu ceva, este legată de capacitatea de a şi *putea* face ceva. Ea se referă la *relaţia* cu posibilităţile noastre, şi nu la procesul anevoios de învăţare a felului prin care se dobândesc capacităţile. Cine nu

se simte „neliber" în privinţa condiţiilor în care trebuie să înveţe ceva? Câte îngrădiri ale libertăţii nu sunt, de exemplu, legate de pregătirea unui examen? Cine a învăţat să calculeze fără a respecta legile matematice? Însă când examenul a fost absolvit şi capacitatea de a calcula a fost însuşită, atunci libertatea noastră de mişcare a crescut, capacitatea noastră de a acţiona s-a extins. Tot astfel stau lucrurile şi cu fiecare necesitate a destinului. Ele creează, oarecum, doar condiţiile necesare pentru dobândirea unei anumite capacităţi. O dată ce aceasta a fost însă dobândită, omul şi-a câştigat un nou grad de libertate, ceea ce îl face mai bogat, mai „complet". De aceea, libertatea individuală presupune mai întâi „necesităţi individuale", adică un destin personal, cu condiţiile sale deosebite. Recunoaşterea acestui fapt constituie problema centrală a creştinismului, a cărui substanţă poate fi regăsită, ca într-un focar, în cele două idealuri: *libertatea* ca rezultat al unor procese de învăţare şi *iubirea* ca rezultat al interesului şi al deschiderii faţă de celălalt. Astfel privită, fiecare îmbolnăvire reprezintă, de asemenea, o necesitate, o condiţie sub a cărei influenţă poate fi învăţat ceva, de care omul poate dispune mai târziu liber. În această lumină, boala poate fi înţeleasă drept o „convorbire privată" cu Domnul şi Însoţitorul destinului nostru – cu însuşi Dumnezeu. În tratarea bolii, esenţial este să faci totul pentru ca această experienţă să poată fi trăită spre binele bolnavului şi, dacă este posibil, să conducă la însănătoşire. Căci singurul sens al bolii este acela de a redeveni sănătos: trupeşte, sufleteşte şi din punct de vedere spiritual, cu o nouă conştiinţă şi capacităţi extinse. Sarcina ce ne revine este de a sprijini acest proces.

Bibliografie

Bock, Emil, *Wiederholte Erdenleben. Die Wiederverköperungsidee in der deutschen Geistesgeschichte* (*Vieţi terestre repetate. Ideea reincarnării în istoria spiritului german*), Stuttgart, 1996.

Glöckler, Michaela, *Leben nach dem Tod. Gesundheitspflege initiativ* (*Viaţa de după moarte. Cultivarea sănătăţii prin iniţiativă*), vol. 16, Esslingen, 1998.

Steiner, Rudolf, *Die Offenbarungen des Karma* (*Manifestările karmei*), EC 120, Dornach[8], 1992.

–, *Teosophie* (*Teosofia*), EC 9, Dornach[31], 1987, trad. în limba română, Editura Univers Enciclopedic Bucureşti, 2003.

Probleme etice

Din consideraţiile anterioare reiese că nu poate exista nici o viaţă care să nu merite să fie trăită şi nici o boală lipsită de sens. Doar reprezentările noastre, dorinţele şi posibilităţile noastre personale de a ne face înţeleşi pot fi limitate, făcând ca întrebarea privind sensul bolii să nu poată fi pusă şi nici să nu i se poată răspunde în mod corect.

Nici o altă întrebare nu ne apropie atât de mult de contextul în care se derulează un destin precum aceea privind o faptă bună. Cuvântul etică, provenit din limba greacă, semnifică învăţătura despre comportamentul şi acţiunea bună. Şi tocmai aici discuţiile ştiinţifice, mai ales în domeniul medicinei, s-au lovit în ultimele decenii de dificultăţi din ce în ce mai mari. În timp ce după cel de-al doilea război mondial, îndeosebi în Germania, care trecuse prin experienţa regimului nazist, legislaţia urmărea în modul cel mai strict să elimine orice formă de eutanasie, astăzi, la nivel mondial şi deja şi în

Germania, lucrurile stau cu totul altfel. Sunt prezentate argumente ştiinţifice, juridice şi economice pentru a pune sub semnul întrebării sensul unor stări maladive şi handicapuri grave ce nu pot fi vindecate, precum şi stările prelungite de dezorientare şi slăbiciune de la bătrâneţe. În acelaşi timp, se pun însă şi întrebări esenţiale privitoare la destinul omului: ce reprezintă, de exemplu, o întrerupere a sarcinii pentru copilul nenăscut, pentru mamă şi pentru medicul care o efectuează? Ce se întâmplă la nivel corporal, sufletesc şi spiritual în cazul morţii cerebrale, la o eventuală prelevare de organe sau la primirea unui organ transplantat? Ce importanţă au pentru viaţa de după moarte condiţiile în care are loc moartea? Cum se înfăţişează starea de dezorientare la bătrâneţe, atunci când nu este privită doar din punct de vedere materialist? Căci în momentul în care se lărgeşte perspectiva asupra omului şi a vieţii, iar fiinţa umană nu mai este gândită doar fizic, ci şi sufleteşte şi spiritual, dincolo de naştere şi moarte, atunci problema etică se transformă într-una de responsabilitate individuală în raport cu propriul destin şi cu destinul altor oameni. Atunci apare în prim-plan ceea ce am putea descrie cel mai nimerit ca fiind „motivul unei fapte". Căci în special motivaţia existentă în mod real este cea care hotărăşte în privinţa calităţii unei fapte. Care sunt *motivele reale* ce pledează pro sau contra unei vaccinări, unei terapii anume, formelor aşa-numitului ajutor la moarte sau întreruperii unei sarcini? Ce motive personale, de sănătate sau profesionale există în aceste cazuri? O etică ce ia în serios sufletul şi spiritul omului nu este interesată doar de fapta în sine, ci întotdeauna şi de motivele ce au condus la comiterea ei şi de poziţia pe care omul o adoptă faţă de consecinţele faptelor sale. Nu numai înţelegerea şi cunoaşterea, ci şi temerile profunde, grijile, neîncrederea, iubirea, încrederea sau speranţa sunt cele ce dau formă realităţii etice şi marchează calitatea unei fapte. Consecinţele ce rezultă însă din faptele respective reprezintă destinul copiilor şi al adulţilor.

De exemplu, cine îşi vaccinează copilul împotriva pojarului de teama unei encefalite ar trebui să ştie că există şi alţi agenţi patogeni ce pot declanşa această boală[19]. În primul rând, depinde de *cum* sprijinim copilul cu cele mai bune forţe ale noastre, *cum* îi dezvoltăm încrederea în destinul său şi *cum* vrem să-l ajutăm să-şi găsească drumul în propriul corp şi în viaţă. Gândurile şi sentimentele cu care îl înconjurăm acţionează nemijlocit fortifiant asupra trăirii propriei existenţe şi a stării sale de sănătate. Însă fiecare hotărâre ce va fi luată poate avea atât urmări pozitive, cât şi negative. Căci nu există aproape nimic care să fie „doar bun". Dacă, de exemplu, avem argumente pentru a vaccina un copil împotriva pojarului, în speranţa că vom preveni astfel posibilele complicaţii, atunci o astfel de motivaţie apare evident drept bună. Pe de altă parte, prin vaccinare îi răpim copilului posibilitatea de a se confrunta puternic cu această boală şi, prin aceasta, de a dobândi o imunitate de durată, precum şi un mod mai potrivit de „a se incarna" (vezi p. 124). De aceea, în cazul oricărei decizii, important este cum vom trăi consecinţele acesteia, în ce măsură izbutim să sprijinim efectul pozitiv al modului nostru de a acţiona şi cum putem contracara şi compensa posibilele urmări negative.

Privită astfel, etica se va putea orienta din ce în ce mai puţin în funcţie de valorizările şi normele date. Ea se transformă mai degrabă dintr-o „etică a normelor" într-o „etică individuală". Căci indiferent de legile valabile la un moment dat, fiecare faptă trebuie întotdeauna judecată şi răspunderea trebuie să fie asumată în mod individual. Chiar

dacă, precum în Olanda, eutanasia este permisă în mod legal, în anumite condiţii, în ciuda acestui fapt, medicul, rudele şi pacientul sunt cei care trăiesc mai departe, pe proprie răspundere, cu consecinţele faptelor lor, căci *ei* le-au *săvârşit*. Acelaşi lucru este valabil şi pentru reglementarea juridică a transplantului de organe. Chiar dacă criteriul morţii clinice oferă posibilitatea juridică de prelevare a organelor, între medicul care acţionează, donator şi beneficiar se stabileşte în mod cu totul obiectiv o interdependenţă concretă a destinelor, ce este trăită individual şi urmează a fi structurată în contextul urmărilor pe care le are asupra destinului celor implicaţi.

Avem, de exemplu, încă vie în faţa ochilor imaginea unei fetiţe venite la o consultaţie, căreia la vârsta de unsprezece ani i s-a transplantat un rinichi sănătos al surorii sale gemene monozigote. Fără acest transplant, copilul, care suferea de un grav chist la rinichi, ar mai fi putut trăi doar câteva săptămâni sau luni. O asemenea donare a unui organ aparţinând cuiva aflat în viaţă este desigur mai uşor de înţeles decât donarea unui organ prelevat de la un muribund. Cu atât mai necesar este ca noi toţi, drept potenţiali donatori sau beneficiari de organe, să ne preocupăm în mod conştient de înţelegerea proceselor şi condiţiei „morţii donatorului", precum şi a „prelungirii vieţii beneficiarului". Cine integrează în destinul său, după o reflecţie argumentată, posibilitatea de a deveni donator sau beneficiar al unor transplanturi trăieşte consecinţele acestei hotărâri altfel decât cei care sunt victime ale posibilităţilor juridice sau ale deciziei medicilor. În etica individuală, criteriul decisiv pentru judecarea unei fapte va fi întotdeauna cel legat de susţinerea sau împiedicarea unor valori sau evoluţii umane, ca urmare a modului în care s-a acţionat. Este necesară însă o verificare individuală, prin care să se stabilească dacă faptele şi consecinţele sunt trăite şi asumate în mod personal.

Probleme ale geneticii umane

În prezent sunt cunoscute o serie întreagă de boli genetice şi malformaţii congenitale, ce pot fi constatate cu ajutorul analizei cromozomiale şi al diagnosticului prenatal. Astfel, prin analiza lichidului amniotic (amniocenteză, cultură celulară, analiză cromozomială), efectuată de cele mai multe ori între săptămânile a 16-a şi a 18-a de sarcină, se poate lămuri, până în a 22-a săptămână, perioadă în care întreruperea de sarcină este încă permisă din punct de vedere legal în cazul unor boli genetice grave, dacă fătul este afectat sau nu de aşa ceva. Argumentele pentru diagnosticul prenatal sunt evidente. Se scoate în evidenţă că, datorită noilor tehnici de recunoaştere timpurie a afecţiunilor majore, mult mai mulţi părinţi ar avea curajul asumării unei sarcini şi întrucât numărul copiilor realmente bolnavi şi deci implicit cel al întreruperilor de sarcină ar fi de cel mult 3%, ele ar fi în cele din urmă în favoarea copiilor. În plus, riscul ca un copil sănătos să fie vătămat prin puncţia amniotică sau ca sarcina să se încheie în urma acesteia printr-un avort ar fi totuşi doar de aproximativ 1%. La acestea se adaugă consideraţiile de economie naţională, care, din perspectiva exploziei cheltuielilor din sistemul de sănătate, capătă o greutate din ce în ce mai mare.

În faţa unei asemenea argumentări trebuie să ne întrebăm dacă statisticile şi consideraţiile de acest fel ţin seama de destinele individuale ale oamenilor. Realitatea arată că doar puţine persoane mor într-adevăr în momentul în care s-a împlinit speranţa lor de viaţă calculată statistic. Viaţa şi destinul unui om nu pot fi evaluate şi înţelese decât pe baza condiţiilor sale cu totul speciale. Dacă am putea percepe şi urmări destinul copiilor

sănătoşi nenăscuţi, incluşi în „cota de pierderi" de 1%, am vorbi cu siguranţă altfel. Iar când diagnosticul prenatal este recomandat pentru a împiedica naşterea unor copii cu afecţiuni genetice, malformaţii sau alte handicapuri majore, atunci în subsidiar domină opinia că o asemenea viaţă nu ar fi pe măsura demnităţii umane. Dacă recunoaştem însă existenţa prenatală a oamenilor şi semnificaţia vieţii trăite de o persoană cu handicap sever sau bolnavă (vezi pp. 113 şi urm.), o astfel de decizie nu va mai putea fi luată atât de uşor. Nu constituie intenţia acestei cărţi de a trasa linii directoare despre ce este „în general" etic acceptabil sau ce este „încă" ori „nu mai este" permis. Prin aceste reflecţii dorim mai degrabă să aducem în dezbaterile etice noi aspecte, care să includă şi viaţa de dinaintea naşterii şi cea de după moarte, precum şi întrebări legate de configurarea destinului. Întrebările etice sunt în realitate întrebări ce ţin de destin (vezi pp. 128-129).

Astfel, există şi mame care, în ciuda diagnosticării prenatale, se pregătesc în mod conştient, încă din timpul sarcinii, pentru sosirea pe lume a copilului lor cu handicap. Întrebarea pusă adeseori cu deznădejde: „De ce tocmai *eu* dau naştere unui copil cu handicap sau malformaţii?" atrage după sine alte întrebări, ce privesc aspecte ale destinului: „De ce ai nevoie de mine, de ce sunt legată de tine, ce pot face ca să-ţi poţi accepta destinul? Cât din propria mea experienţă de viaţă şi din convingerile mele îţi datorez ţie şi suferinţei tale?".

Trăim într-o epocă în care a apărut un dezacord între cunoaştere şi posibilităţi, pe de o parte, şi moralitate, de cealaltă parte.

Aceasta nu este însă doar o problemă a experţilor. Ea ne priveşte pe toţi. Chiar dacă e mai comod să lăsăm în seama specialiştilor, a Bisericii sau a statului decizia pro şi contra privind diagnosticul prenatal, fecundarea artificială, experimentele legate de reproducere şi manipulările genetice, aceste întrebări fundamentale despre lume şi viaţă trebuie să-l preocupe totuşi pe fiecare cetăţean matur. Numai astfel, pe baza judecăţii personale, se poate dezvolta un sentiment de responsabilitate drept fundament al unei noi moralităţi, în sensul unei etici individuale sau – aşa cum îl numeşte Steiner – al unui individualism etic[20].

Bibliografie

Bauer, Dietrich, Hoffmeister, Max, Görg, Hartmut, *Gespräche mit Ungeborenen. Kinder kündigen sich an* (*Convorbiri cu cei nenăscuţi. Copiii se anunţă*), Stuttgart[4] 1994.

Bavastro, Paolo (ed.), *Individualität und Ethik* (*Individualitate şi etică*), Stuttgart, 1997.

Glöckler, Michaela, „Fragen zur Organtransplantation", in *Medizin an der Schwelle* („Întrebări privind transplantul de organe", în *Medicina la răscruce*), Dornach, 1993.

Glöckler, Michaela, Schily, Otto, Debus, Michael, *Lebensschutz und Gewissensentscheidung. Diskussion über den § 218* (*Protejarea vieţii şi decizia conştientă. Discuţii despre § 218*), Stuttgart, 1992.

Hoffmeister, Max, *Die übersinnliche Vorbereitung der Inkarnation* (*Pregătirea suprasensibilă a incarnării*), Basel[2], 1991.

Jonas, Hans, *Technik, Medizin und Ethik. Praxis des Prinzips Verantwortung* (*Tehnică, medicină şi etică. Practicarea principiului responsabilităţii*), Frankfurt, 1987.

Leeuwen, Christa van, Maris, Bart, *Schwangerschaftsprechstunde* (*Consultaţii pentru gravide*), Stuttgart, 1995.

Maris, Bart (ed.), *Die Schöpfung verbessern? Möglichkeiten und Abgrunde der Gentechnik* (*Îmbunătăţirea Creaţiei? Posibilităţi şi abisuri ale tehnicii genetice*), Stuttgart, 1997.

Schmidt, Kurt W., *Therapieziel und Menschenbild. Zur ethischen Problematik terapeutischer Eingriffe und deren Zielsetzung. Eine Auseinandersetzung aus evangelischer Sicht* (*Ţelul terapiei şi imaginea omului. Despre problema eticii în intervenţiile terapeutice şi scopurile acestora. O dispută din punct de vedere evanghelic*), Münster, 1996.

PREVENIREA ÎMBOLNĂVIRILOR – PROMOVAREA SĂNĂTĂŢII – SARCINI ALE MEDICINEI PREVENTIVE ŞI ALE SANOGENEZEI

Prin tema „Prevenirea îmbolnăvirilor la vârsta copilăriei" se înţelege în primul rând faptul că în cadrul consultaţiilor profilactice recomandate sunt discutate şi vaccinările recomandate, profilaxia cariei dentare şi a rahitismului, indicaţiile fundamentale privind alimentaţia, precum şi măsurile generale de igienă. În plus, mai există însă şi domeniul vast al cercetărilor concrete legate de sănătate şi al promovării acesteia, domeniu adus în mod îmbucurător din ce în ce mai mult în discuţie spre sfârşitul secolului XX. Astfel, a fost abordată problema dacă, de exemplu, nu este mai important să se descopere în ce mod organismul se poate menţine sănătos, în loc să se cerceteze mai întâi în ce împrejurări se îmbolnăveşte. Acest nou mod de cercetare orientat în direcţia sănătăţii a primit numele de higiogeneză[21], respectiv de sanogeneză[22]. Medicina şi pedagogia antropozofică lucrează în acest sens pornind de la o abordare consecvent sanogenetică. Încă din anul 1919, Steiner le-a indicat pedagogilor şcolii Waldorf din Stuttgart sarcina lor sanogenetică, atrăgându-le atenţia asupra a ceea ce înseamnă a instrui zilnic, timp de mai multe ore, copiii aflaţi la vârsta creşterii, aşadar în faza de dezvoltare în care este construit corpul fizic[23]. Căci tot ceea ce la această vârstă a creşterii vine în contact cu copilul în mod corporal, sufletesc şi spiritual şi trebuie prelucrat de către acesta reprezintă în acelaşi timp un „stimul" sanogenetic sau nociv provenind din mediul înconjurător, ce influenţează modul de organizare al componentelor fiinţei în interacţiunea lor (vezi „Sănătate prin educaţie", pp. 291 şi urm.).

Concludent este în acest context rezultatul unui studiu suedez[24], în care elevi ai şcolilor Waldorf şi cei de la câteva şcoli publice au fost examinaţi în ceea ce priveşte obiceiurile de viaţă şi educaţionale. Sub acest aspect, elevii Waldorf au prezentat un număr semnificativ mai scăzut de îmbolnăviri alergice. De asemenea, lor li se administraseră doar puţine vaccinuri şi mult mai puţine antibiotice decât grupei comparative. 61% dintre elevii Waldorf avuseseră pojar, faţă de 1% din grupa comparativă, vaccinată în proporţie de 93%. Lucrarea nu abordează aspectul următor: în ce măsură asupra acestui rezultat pozitiv a avut efect şi stilul educaţional al pedagogiei Waldorf. Este vorba, în acest caz, de elaborarea unor metodologii corespunzătoare, care să facă posibilă abordarea ştiinţifică şi a unei asemenea problematici.

Cum apare sănătatea?

Dacă într-o epidemie de gripă se îmbolnăveşte aproape 30% din populaţie, atunci unii acuză faptul că s-au contaminat. O altă parte a celor bolnavi se întreabă cum de au fost într-adevăr predispuşi la contaminare. Aceşti oameni pun totodată problema şi de ce 70% din restul populaţiei a rămas sănătoasă, deşi a fost expusă la acelaşi risc de contaminare ca şi cei ce s-au îmbolnăvit. Abia atunci când, alături de modelul de infectare ce a determinat apariţia bolii, va fi plasat, acordându-i-se acelaşi statut, un model de predispoziţie şi se vor căuta cauzele ce determină menţinerea sănătăţii, cercetarea bolii şi a sănătăţii se vor putea completa cu folos. Viziunea reducţionistă a omului ar fi atunci completată cu una complementară, la nivelul ansamblului. Căci dacă se pune în mod serios întrebarea cum apare de fapt sănătatea şi cum poate fi ea menţinută în ciuda a ceea ce o perturbă, analiza trebuie să se îndrepte de la bun început către omul ca întreg, inclusiv către mediul său social. Atunci în centru nu va mai putea fi plasat agentul patogen, ci întrebarea: ce factori corporali, sufleteşti sau spirituali pot fi făcuţi în cele din urmă răspunzători pentru slăbiciunea imunologică pe baza căreia au apărut predispoziţia la boală, respectiv receptivitatea la agentul patogen? Aceştia sunt, de exemplu:

- în plan corporal: cauze genetice, alimentaţia proastă sau insuficientă, precum şi prea puţin somn şi/sau mişcare, hipotermia ş.a.m.d.;
- pe plan sufletesc: stresul, suprasolicitarea, teama, plictiseala, depresia, stările de şoc, nemulţumirea, tulburările relaţionale ş.a.m.d.;
- pe plan spiritual: lipsa idealului, a motivaţiei, a hranei spirituale şi a stimulilor în domeniul spiritual[25].

Sociologul medical Aaron Antonovsky[26] indică trei cauze principale ce determină apariţia şi menţinerea sănătăţii.

- Depăşirea „heterostazei", adică a dezechilibrelor metabolismului, ce se manifestă datorită alimentaţiei, mişcării, odihnei, schimbării de climă şi altor tulburări ale homeostazei. Fiecare organism, organ, celulă izolată se găseşte într-un aşa-numit continuum al sănătăţii şi al bolii ce determină în fiecare moment apariţia unei noi sănătăţi prin înfrângerea factorilor perturbatori, respectiv a tendinţelor patologice.
- Dezvoltarea aşa-numitului simţ al coerenţei (sense of coherence) în decursul copilăriei şi adolescenţei. Aceasta se referă la recunoaşterea posibilităţii de a prelucra în mod coerent tot ceea ce apare în calea cuiva şi de a-l integra în propriul sentiment legat de viaţă şi în propria înţelegere a mediului înconjurător. Antonovsky foloseşte în scrierile sale şi cuvântul german *Weltanschauung* [concepţie despre lume, nota trad.]. Căci cu cât diferitele planuri ale experienţei vieţii omeneşti se pot ordona într-o imagine de ansamblu, deschisă şi în permanentă evoluţie, în care prin fiecare nouă experienţă această viaţă să se poată transforma şi completa, cu atât mai sănătos este omul, cu atât mai rezistentă şi mai inspiratoare va fi concepţia sa despre lume, adică felul în care priveşte lumea.

- Confruntarea încununată de succes cu factorii de stres şi cu vicisitudinile vieţii, pe baza aşa-numitelor resurse de rezistenţă existente. Resursele de rezistenţă înfăţişează legătura dintre posibilităţile de compensare şi strategiile de depăşire (coping) pe care le posedă un om, pentru a depăşi în mod pozitiv probleme şi griji mai mari sau mai mici legate de viaţă sau de muncă. Cu ajutorul unor asemenea posibilităţi de prelucrare este împiedicată o prăbuşire completă a omului determinată de solicitare, teamă, stres, pierderi, marginalizare până la situaţii extreme, cum ar fi detenţia şi tortura. În cadrul pedagogiei curative se vorbeşte despre cercetarea rezilienţei[27] (în limba engleză *resilient*, care înseamnă rezistent, elastic), adică se pune întrebarea ce anume îi face pe copii capabili să reziste şi să crească sănătoşi, deşi mediul lor familial este marcat de haos, alcoolism, violenţă sau de alţi factori de stres. Drept factori decisivi pentru menţinerea şi sprijinirea forţei de rezistenţă sunt citaţi :
  - dragostea dăruită de un alt om ;
  - credinţa în Dumnezeu ;
  - încrederea în evoluţie, în viitor ;
  - acordarea unui sens propriului destin, prin posibilitatea de a integra în propria viaţă şi de a prelucra problemele şi conflictele ;
  - siguranţa exterioară şi standardul de viaţă ridicat ;
  - o reţea socială stabilă.

Aceşti factori principali sanogenetici au împreună capacitatea de a se putea confrunta cu succes cu piedicile, pe plan corporal, sufletesc şi spiritual.

Sănătatea este aşadar capacitatea organismului de a compensa solicitările unilaterale şi de a contracara posibilele tendinţe patologice. Există în acest sens tot atâtea „sănătăţi" pe cât de multe boli. Modul în care se realizează, de la caz la caz, echilibrul instabil dintre procesele fiziologice anabolice şi cele catabolice, cel în care trebuie să se armonizeze termoreglarea, oxigenarea suficientă şi nutriţia corespunzătoare ţin de o sarcină pe care fiecare om trebuie să o rezolve în mod specific şi necesită atât îngrijire şi sprijin, cât şi edificarea şi întreţinerea posibilităţilor de prelucrare sufletească şi spirituală.

În plus, sănătatea reprezintă cooperarea controlată dintre funcţiile şi activităţile corporale şi cele sufletesc-spirituale. Cum este posibil ca gândurile bune să ajute în mod real, ba chiar să poată vindeca ? Cum se face că sentimentele paşnice stimulează somnul şi pot alina durerile trupeşti ? De ce o atitudine pozitivă faţă de viaţă acţionează înviorător şi stimulează apetitul ? Faptul că aşa stau lucrurile a fost dovedit prin cercetări psihoneuroimunologice cuprinzătoare (vezi p. 48 şi nota 7) şi prin cercetarea sanogenetică. Felul în care trebuie însă înţelese concret toate acestea va trebui să rămână o enigmă, până când va exista destul interes faţă de realitatea legităţilor spirituale şi sufleteşti, precum şi faţă de relaţia lor concretă cu funcţiile somatice şi vom înceta să ne limităm la explicaţiile din perspectiva ştiinţelor naturii.

Promovarea sănătăţii pe plan sufletesc şi spiritual

Motivaţia şi meditaţia

În părţile a doua şi a treia ale acestei cărţi sunt prezentate numeroase sfaturi practice privind promovarea sănătăţii în copilărie şi adolescenţă. În acest capitol dorim să vă oferim exemple referitoare la ceea ce poate face adultul pentru sine şi, în virtutea faptului că el are şi funcţia de model de referinţă, indirect şi pentru copii.

Cel mai important mijloc profilactic şi permanent „la îndemână" este munca făcută cu plăcere. Bucuria de a munci generează căldura sufletească ce menţine organismul sănătos (pp. 47 şi urm.). Este foarte important ca munca zilnică să fie în asemenea mod ordonată sau astfel văzută, încât bucuria legată de ea să devină posibilă.

Supărarea, furia, incapacitatea de a avea o privire de ansamblu, graba şi stresul conţin ceva distructiv, mistuitor care contracarează menţinerea sănătăţii. Dacă ducem cu noi asemenea influenţe pentru o perioadă mai lungă, neprelucrate, somnul îşi pierde acţiunea reconfortantă. Devenim mai predispuşi la bolile infecţioase şi la ruinare.

Aproape fiecare ştie din propriile observaţii acest tip de „patologie sufletească". „Stresul psihosocial" - adică o combinaţie între problemele proprii şi cele sociale - poate fi prelucrat eficient doar dacă ne decidem să parcurgem o cale de autodezvoltare şi să ţinem seama de metodele privind soluţionarea conflictelor. În acest sens, există numeroase oferte în cadrul psihoterapiei, al consilierii biografice, al recomandărilor religioase şi bisericeşti etc. În contextul acestor tehnici meditative, de concentrare şi relaxare, dorim să atragem cu acest prilej atenţia şi asupra studiului meditativ al antropozofiei. El nu are, ce-i drept, ca scop primar menţinerea sănătăţii, ci căutarea cunoaşterii de sine şi a unei înţelegeri spirituale a lumii. Totuşi, această căutare - ca orice efort spiritual onest - are asupra sănătăţii un efect pozitiv nemijlocit. Astfel, de exemplu, la citirea textelor lui Rudolf Steiner destinate meditaţiei, se poate trăi efectul ordonator şi binefăcător pe care îl determină. Este util ca din când în când, în timpul zilei ori înaintea unor evenimente importante sau dificile, să ne reamintim de motive sau cuvinte de acest fel şi să le lăsăm să ne străbată sufletul[28].

Este profund îndreptăţit faptul de a nu vorbi doar despre igiena corporală, în sensul spălatului periodic, al îmbrăcămintei curate şi al condiţiilor corespunzătoare de locuit, ci şi despre igiena sufletească şi spirituală. Dar ne ocupăm oare de viaţa noastră spirituală şi afectivă cu aceeaşi grijă pe care o arătăm faţă de corpul nostru? Nu s-ar putea, oare, ca o scurtă meditaţie seara şi dimineaţa sau educarea concentrării şi atenţiei prin exerciţii corespunzătoare să devină o necesitate, la fel ca spălatul pe dinţi?

În scrierile lui Steiner referitoare la *Nervozitate şi determinarea Eului* sau în cele despre *Educarea practică a gândirii*[29] sunt date o serie de exerciţii foarte eficiente pentru educarea atenţiei, memoriei, percepţiei şi capacităţii de concentrare. De asemenea, printre problemele centrale ale igienei spirituale se numără şi modul în care gândim şi simţim despre şi în legătură cu ceilalţi oameni şi dacă realizăm că modul în care ne folosim gândurile şi sentimentele poate avea asupra noastră şi a celorlalţi efecte distructive sau constructiv-stimulatoare. În funcţie de cum gândim şi simţim va fi configurat „climatul" din casa, apartamentul în care locuim, iar acesta va fi trăit şi judecat de copii şi adolescenţi.

Bibliografie

Bühler, Walther, *Meditation als Heilkraft der Seele* (*Meditaţia ca forţă tămăduitoare a sufletului*), Bad Liebenzell[7], 1993.

Covey, Stephen R., *Die sieben Wege zur Effektivität* (*Cele şapte căi spre efectivitate*), Frankfurt/New York, 1996, trad. în limba română, Editura All, Bucureşti[3], 2003.

Glöckler, M., Denger, J., Schmidt-Brabant, M., *Sind wir überfordert ? Schulungswege in Heilpädagogik und Sozialtherapie zwischen Selbstfindung und Dienst am anderen* (*Suntem depăşiţi de atâtea probleme ? Căi de educare în pedagogia curativă şi terapia socială, între aflarea sinelui şi slujirea celuilalt*), Dornach, 1993.

Steiner, Rudolf, *Wie erlangt man Erkenntnisse der höheren Welten ?* (*Cum se dobândesc cunoştinţe despre lumile superioare ?*), EC 10, Dornach[24], 1993, trad. în limba română, Editura Triade, Cluj-Napoca, 1997.

Efectul artei

Un domeniu deosebit de benefic pentru promovarea sănătăţii este activitatea artistică. Măsura în care aceasta contribuie la stabilizarea sănătăţii, chiar şi în copilărie şi adolescenţă, este prezentată în partea a treia a cărţii de faţă. Aici dorim să expunem doar principiile şi să facem, mai departe, trimitere la recomandările bibliografice de la sfârşitul acestui capitol. Faptul că avem şi pentru acest domeniu perspective antropologice exacte îl datorăm cercetărilor lui Steiner. Astfel, acţiunea creatoare a modelajului, a activităţilor plastice, a cioplitului şi a sculpturii corespunde modului de funcţionare plastic-constructiv al organismului eteric, având efecte stimulatoare şi regulatoare nemijlocite asupra acestuia.

Legile muzicale şi raporturile acestora cu aerul ca mediu de propagare a sunetelor corespund celor ale corpului astral. Acestea sunt de natură muzicală. Căci organismul omenesc este ordonat, până în cele mai mici detalii, conform unor relaţii numerice şi proporţii nu numai în raport cu statura sa, ci şi cu ritmurile funcţiilor sale fiziologice şi ale relaţiilor lor numerice. În cartea sa *Configuraţia muzicală a omului (Der musikalische Bau des Menschen)*, Armin Husemann oferă o perspectivă asupra elaborării legilor muzicale ale corpului omenesc. Orice activitate muzicală, vocală sau instrumentală, dar şi raportul cu nuanţele cromatice şi cu atmosfera ce ţine de pictură se răsfrâng asupra activităţii corpului astral, armonizând-o. Rezultatul este o concordanţă sufletească cu tine însuţi şi o reflectare a acestei dispoziţii sufleteşti armonioase asupra funcţiilor corpului.

Prin activitatea verbală şi logopedică se activează nemijlocit organizarea Eului. Căci omul se exprimă pe sine, în cel mai bun sens al cuvântului, atunci când spune ceva despre el însuşi sau despre felul în care înţelege lumea.

Euritmia şi euritmia curativă ne înfăţişează o artă a integrării, transpunând legităţile plastice, muzicale şi verbale asupra mişcării corpului. De aceea, arta poate avea în mare măsură un efect ordonator asupra funcţiilor corporale şi poate ajuta la realizarea unei interacţiuni a componentelor fiinţei (în acest sens, vezi şi capitolul despre euritmia curativă, p. 379).

Bibliografie

Heide, Paul von der, *Therapie mit seelisch-geistlichen Mitteln* (*Terapia prin mijloace sufletesc--spirituale*), Dornach, 1997.

Husemann, Armin-J., *Der musikalische Bau des Menschen* (*Configurația muzicală a omului*), Stuttgart[3], 1993.

Treichler, Markus, *Mensch – Kunst – Therapie* (*Om – artă – terapie*), Stuttgart, 1996.

–, *Anthroposophische Kunsttherapie. Wissenschaftliche Grundlagen – Arbeitsansätze* (*Terapie artistică pe bază antropozofică. Baze științifice – Moduri de acțiune*) – *Therapeutische Möglichkeiten* (*Posibilități terapeutice*), Stuttgart, 2000. Vol. I: Golombeck, E., *Plastisch-therapeutisches Gestalten* (*Modelarea plastico-terapeutică*). Vol. II: Mees-Christeller, E., Denzinger, I., Altmaier, M., Küstner, H., Umfried, H., Frieling, E., Auer, B., *Therapeutisches Zeichnen und Malen* (*Desenul și pictura terapeutice*). Vol. III: Felber, R., Reinhold, S., Stückert, A., *Musiktherapie und Gesang* (*Meloterapia și cântatul*). Vol. IV: Denjean-van Stryk, B., von Bonin, D., *Therapeutische Sprachgestaltung* (*Exerciții terapeutice de artă a vorbirii*).

Măsuri igienice

În sens bacteriologic, igiena cuprinde izolarea bolnavilor, eliminarea agenților patogeni, dezinfectarea încăperilor și a obiectelor, purtarea echipamentului de protecție, după caz, a mănușilor, măștii, ochelarilor, precum și instrucțiunile și controalele privind apa și alimentele. Fără aplicarea consecventă a acestui tip de igienă nu ar fi fost posibile succesele chirurgiei moderne și ale combaterii epidemiilor, iar mortalitatea materno-infantilă din spitale s-ar fi menținut la cotele ridicate din secolul trecut. Cu toate acestea, fiecare mamă știe că, într-o zi, va avea loc tranziția de la condiția de sugar ocrotit, îngrijit în condiții de maximă curățenie posibilă pe masa de înfășat, la cea a copilului ce se târăște pe podeaua pe care alții calcă cu încălțămintea de stradă.

Ce anume acționează profilactic pe termen lung? A proteja copilul de germenii patogeni sau a-l lăsa să învețe cum să procedeze cu aceștia? Problema este urmată de întrebarea dacă trebuie tratată cu antibiotice orice infecție bacteriană sau doar acele infecții despre care știm că, de unul singur, copilul nu le-ar face față. Spre orientare și înțelegere, prezentăm următoarea experiență. Primul copil al unei familii nu se îmbolnăvește de regulă des, întrucât crește singur. Eventual, dacă părinții înșiși suferă de infecții, face și el un guturai. Apoi ajunge la grădiniță și copilul poate avea parte de apariția, una după alta, a cel puțin două ierni „bogate" în infecții: aduce acasă, ca să spunem așa, „fiecare" infecție și iarna stă mai mult acasă decât la grădiniță. Cu al doilea copil, lucrurile decurg oarecum asemănător, dar la al treilea, situația se schimbă: deja ca sugar este contaminat în mod curent de către frații săi și trece într-adevăr prin infecții, uneori foarte devreme, și prin bolile contagioase clasice ale copilăriei, adesea într-un mod foarte neplăcut și împovărător pentru părinți. În mod frecvent, acest al treilea copil va fi totuși mai târziu cel mai sănătos și mai puternic dintre toți. O asemenea experiență, ce se repetă mereu, vorbește de la sine și poate consola unele familii cu mulți copii.

De igiena locuinței ține și curățarea podelelor, a mobilei și a ferestrelor cu detergenți ecologici. Este bine ca de mici copiii să învețe că nu este indiferent ce tip de detergenți sunt folosiți și cum se procedează cu deșeurile.

Călirea şi schimbarea climei

Fără îndoială că o predispoziţie generală la infecţii poate fi prevenită, de exemplu, prin spălarea cu apă rece în fiecare dimineaţă. De asemenea, o parte dintre efectele curelor climaterice trebuie să fie înţelese prin formarea unei condiţii robuste în raport cu fenomenele atmosferice aspre. În cazul acestor metode facem diferenţa între ceea ce trebuie să apară ca efect direct şi ceea ce reprezintă, în plus, urmări ale acestor măsuri. În ceea ce priveşte, de exemplu, duşurile reci, acestea ar fi cu siguranţă abandonate dacă s-ar şti că astfel se stimulează predispoziţia pentru arterioscleroză sau reumatism. Sănătatea copiilor de la ţară, altădată proverbială, nu a luat naştere prin faptul că li s-au făcut duşuri reci, ci pentru că au fost expuşi la frig, fiind îmbrăcaţi călduros. Aceasta nu înseamnă că spălarea cu apă rece nu poate constitui, în anumite cazuri, o terapie indicată. Noi nu recomandăm utilizarea sistematică a călirii în copilărie, deoarece, prin ignorarea datelor individuale şi a întrebării cum se răsfrânge aceasta asupra sănătăţii la bătrâneţe, poate determina neplăceri. La vârsta creşterii, această „călire cu orice preţ" înseamnă o măsură ce intervine în mod voit în structura organică a copilului.

Dacă în locul duşului rece se utilizează, de exemplu, dimineaţa, spălarea cu o emulsie diluată de rozmarin, care poate să fie exact atât de rece cât să-i placă şi copilului, atunci aceasta are, o dată cu trecerea timpului, un efect de fortificare şi stabilizare. În orice caz, au loc o răcorire şi o îngrijire adecvate trăirilor copilului.

Curele climaterice trebuie apreciate altfel. În general, acestea sunt mijloace mai degrabă terapeutice decât profilactice. Prin improvizarea personală a unor astfel de cure se fac în prezent numeroase greşeli. O cură climaterică trebuie să îndeplinească următoarele criterii: la prima şedere într-o regiune cu o climă ce presupune solicitare puternică (de exemplu, Marea Nordului), cura trebuie să dureze minimum şase săptămâni. Copilul trebuie să se adapteze treptat, în condiţiile în care aerul îl supune la o presiune sporită. Până la aclimatizarea completă se scurg trei până la patru săptămâni. Restul perioadei serveşte stabilizării. Curele care durează mai puţin duc mai degrabă la slăbirea organismului şi la aşa-numitele „infecţii de după revenirea acasă".

Îmbrăcămintea călduroasă din lână, utilizată în fiecare anotimp, ţine de o cură corectă. Faţa, mâinile şi picioarele pot fi primele părţi ale corpului expuse. Răcirea mâinilor şi a picioarelor indică faptul că a fost atinsă limita solicitării tolerate momentan. Cel puţin până la vârsta şcolară, copiii nu ar trebui să fie trimişi la cură fără a fi însoţiţi de o persoană apropiată lor. În anumite cazuri, această regulă se aplică şi copiilor mult mai mari. De altfel, când nu-l însoţesc pe copil, părinţii trebuie să se asigure că mediul complet diferit din sanatoriu este stimulator pentru dezvoltarea lui.

În ceea ce priveşte probele unice de curaj, ca de pildă mersul desculţ prin zăpadă, sunt în mod sigur ceva aparte atât timp cât părinţii nu au anumite aşteptări sau nu îşi exprimă vreo dezamăgire în faţa „laşităţii". Asemenea probe de curaj, efectuate doar din plăcere sau bucurie, nu au însă nici o legătură cu călirea.

Mersul o dată, de două ori pe săptămână la saună, devenit în multe locuri un obicei, este o măsură foarte utilă pentru reconfortarea unui organism lipsit de mişcare şi slăbit de şederea în încăperi climatizate.

Respectarea şi cultivarea ritmurilor

De ce este atât de importantă cultivarea ritmurilor, mai ales din fragedă copilărie? Deoarece, pe de o parte, toate procesele vitale sunt legate de diferite ritmuri şi structuri temporale şi pentru că, pe de altă parte, organizarea funcţională ritmică a sugarului nu este constituită încă, necesitând modelare şi impulsionare.

În plus, datorită activităţii sale raţionale autonome, omul are capacitatea de a se izola de raporturile naturale şi de a ignora, în mare măsură, ritmurile ce întreţin viaţa. Astfel, el poate contracta numeroase stări de boală şi slăbiciune dacă prin ignorarea timp de ani sau decenii a organizării sale funcţionale ritmice este depăşită limita elasticităţii şi sistemul se prăbuşeşte. Dimpotrivă, cultivarea conştientă a celor mai importante ritmuri poate pregăti şi clădi capacitatea de efort a organismului faţă de solicitările vieţii.

În ce constă elementul aparte al unei structuri temporale ritmice?

- Ritmul repetă procese asemănătoare în condiţii, prin comparaţii asemănătoare. Arhetipul ritmurilor este respiraţia: dacă măsurăm exact, nici o respiraţie nu seamănă cu cealaltă în privinţa profunzimii şi a duratei. Cu toate acestea, fiecare respiraţie este asemănătoare celei precedente.
- Fiecare ritm echilibrează polarităţi. Oriunde în natură se confruntă contradicţii, ritmurile pot avea o acţiune regulatoare. Astfel, atunci când o zonă cu presiune crescută se învecinează cu una de depresiune, apar, de exemplu, pe cer norişori cu motive aducând a blană de miel, structuraţi ritmic. Putem observa liniile ritmice ale valurilor ce lovesc ţărmul în locul în care apa în mişcare atinge pământul solid. În mod corespunzător, în cadrul procesului de respiraţie amintit mai sus sunt echilibrate ritmic polarităţile repaus şi mişcare.
- Ritmurile sunt fundamentul oricărui proces de adaptare. Fenomenele ritmice au capacitatea de adaptare elastică, deoarece fiecare repetare ritmică nu este niciodată întru totul identică cu precedenta, ci reprezintă mereu o oscilaţie fină în jurul mediei. În schimb, un tact rigid ar fi complet inflexibil, fără a avea nici un fel de posibilitate de a echilibra, de a integra.
- Ritmul înlocuieşte forţa. Tot ceea ce se întâmplă în mod regulat necesită un consum mai mic de energie decât atunci când se petrece în afara momentului sau a condiţiilor obişnuite, ca acţiune singulară.
- Acţiunile efectuate în mod periodic şi ritmic duc la crearea de obişnuinţe. Însă obişnuinţele sunt scheletul formării personalităţii şi a caracterului. Cine s-a obişnuit cu ore regulate de masă şi somn, cu împărţirea bine cumpănită a zilei, astfel încât munca şi odihna, solicitarea şi relaxarea să se afle într-un raport firesc una cu cealaltă, face faţă în mod temeinic şi eficient solicitărilor cotidiene. Atât timp cât, fără a avea propria măsură a timpului, depindem puternic de relaţiile exterioare sau de înclinările noastre momentane, ne expunem uşor primejdiei de a ne supraaprecia şi epuiza în cazul unor situaţii majore. Ne lipsesc elasticitatea necesară adaptării, forţa necesară rezistenţei de durată şi simţul pentru norme de viaţă sănătoase.
- Orice repetare realizată conştient întăreşte voinţa, deci şi disponibilitatea de a acţiona.

- Ritmurile sunt acelea prin care natura şi omul interacţionează în cursul schimbării anotimpurilor, al alternanţei zi-noapte şi în cursul multiplelor mişcări ale planetelor, pe fondul constelaţiilor. Toate ritmurile şi raporturile numerice prin care este reglementată mişcarea planetelor din sistemul nostru solar se regăsesc şi în procesele vitale ale plantei, animalului şi omului, indicând originea comună şi contextul vital al Creaţiei cunoscute nouă[30].

Cercetarea ritmurilor şi a structurilor temporale biologice a devenit o ramură independentă a ştiinţei abia în secolul XX: cronobiologia, urmată de cronomedicină şi cronofarmacologie. Secţiunile următoare oferă o privire de ansamblu asupra ritmurilor esenţiale ce stau la baza proceselor vitale şi le „susţin".

Prin aceste referiri la ritmul cotidian, săptămânal, lunar şi anual dorim să încurajăm instituirea unei noi culturi familiale, care să ţină seama din nou de ritmuri. O sănătate mai stabilă a copiilor, precum şi o mai bună capacitate de adaptare la solicitări constituie răsplata pentru acest efort[31].

Cultivarea ritmului cotidian

Tot ceea ce la adult este sincronizat de reperul temporal reprezentat de soare şi se desfăşoară cu o frumoasă ritmicitate – ca ritm de 24 de ore al curbei sale de temperatură (mai mică dimineaţa cu 0,5° C decât seara), oscilaţiile în ritm cotidian ale glicemiei, ale diverşilor hormoni, săruri din sânge şi ale altor procese metabolice – la nou-născut nu este încă adaptat ritmului şi sincronizat. Constituirea de maxime şi minime tipice în decursul alternanţei zi-noapte trebuie mai întâi învăţată.

Modul în care este marcat acest „sistem ritmic" al sugarului, atât de deschis şi de dispus să înveţe, prin multiplele mici acţiuni legate de hrănire, curăţenie, joacă şi somn, îi determină constituţia, elasticitatea şi disponibilitatea de adaptare pentru viaţa de mai târziu. Căci toate organele şi, mai ales, organele mari cu funcţii metabolice şi digestive trebuie să se coordoneze unul cu celălalt în îndeplinirea funcţiilor lor şi să înveţe mai întâi să conlucreze optim. Decisivă în vederea acestei învăţări este alternanţa pe cât posibil regulată a meselor, a pauzelor între mese, a activităţii şi a somnului. De aceea, pentru deprinderea ritmului de 24 de ore este util ca luarea în braţe de dimineaţă şi aşezarea seara în pătuţ – pe cât posibil la aceleaşi ore – să beneficieze de o atenţie deosebită. Acest fapt se poate face cu un cântec de dimineaţă, însoţit de privitul împreună pe fereastră, iar seara se poate porni, chiar de la început, cu aprinderea unei lumânări şi cu intonarea câtorva sunete, eventual acompaniate la o harfă miniaturală pentru copii sau o liră (pe cât posibil, în regim pentatonic[32]), şi să se încheie urările de „noapte bună" cu o scurtă rugăciune.

Cu cât în cursul săptămânilor şi al lunilor se formează mai clar o anumită configurare a zilei – dimineaţa petrecând-o în casă, copilul este de faţă la treburile gospodăreşti, după-amiaza merge afară, dus în pânza de purtat –, cu atât mai clar trăieşte desfăşurarea zilei şi deosebirea dintre zi şi noapte şi poate reacţiona la acestea prin intermediul întregului său organism (vezi p. 202).

Ritmul săptămânal

Denumirile zilelor săptămânii încă mai indică legătura, cultivată în timpurile străvechi, cu planetele vizibile pe bolta cerească – inclusiv cu Luna, ce se roteşte în jurul Pământului :

Duminică	–	Soarele (în limba germană : *Sonntag – Sonne*)
Luni	–	Luna
Marţi	–	Marte (în franceză : *Mardi*)
Miercuri	–	Mercur (în franceză : *Mercredi*)
Joi	–	Jupiter (în franceză : *Jeudi*)
Vineri	–	Venus (în franceză : *Vendredi*)
Sâmbătă	–	Saturn (în limba engleză : *Saturday*)

Pe cât de diferit este aspectul acestor planete – îndepărtatul şi lipsitul de strălucire Saturn, luminosul Jupiter, Marte cu pâlpâirea lui roşiatică, Venus strălucind cald pe bolta cerească, Mercur ce se iveşte cu gingăşie şi iute, doar câteva zile, în lumina crepusculară a răsăritului şi apusului de soare, Luna cu aura sa de lumină mereu schimbătoare şi Soarele, care le copleşeşte şi le eclipsează pe toate –, pe atât de diferit poate fi trăită şi cultivată calitatea zilelor săptămânii. Ritmul săptămânal a fost descoperit de cercetarea ritmurilor. Este *ritmul reactiv şi prin aceasta decisiv pentru procesele de adaptare şi de vindecare*[33]. Astfel, recomandăm să se dea cursului săptămânii un tipar ritmic, încât şi acest ritm de 7 zile să poată cunoaşte un sprijin şi o stabilizare ca fundament pentru un mod de a reacţiona elastic la solicitări şi lezări de orice fel.

De exemplu, ziua de duminică ar putea avea astfel un caracter festiv : micul dejun este mai tihnit, iar înainte sau după masă se poate cânta sau citi ceva pentru toţi. Fiecare dintre celelalte zile ale săptămânii poate apoi să aibă cântecul ei special de dimineaţă sau să-şi dobândească tiparul său, prin anumite intenţii sau activităţi. Îndatoririle săptămânale pot fi repartizate astfel încât să fie aşteptate cu bucurie, instituindu-se obiceiuri – vizite sau primirea de vizite, cititul cu glas tare, privitul pozelor sau practicarea muzicii –, şi să dea zilei o notă deosebită. În ultimele secole, oamenii s-au emancipat tot mai mult de ritmurile săptămânale, lunare şi anuale şi au parte acum de o iritabilitate crescută, de lipsă de putere (sindromul burn-out), de o subminare a sănătăţii datorată lipsei ritmurilor şi crizei de timp. „A avea timp" începe cu o cultivare conştientă a timpului, respectiv cu o ritmicizare şi configurare a desfăşurării sale şi a intervalelor prin alternarea diferitelor activităţi şi a pauzelor (vezi pp. 294 şi urm.). Pentru cultivarea vieţii religioase şi meditative este valabil acelaşi lucru : în ritmicitatea cotidiană sau în ritmurile mai largi ale muncii lăuntrice se află secretul fundamentării şi educării forţelor şi aptitudinilor interioare[34]. Nu trebuie să rămână nemenţionat faptul că, din punct de vedere cronobiologic, săptămâna de 6 zile este indiscutabil preferabilă pentru şcolari celei de 5 zile[35].

Ritmul lunar

Cunoaştem din balneoclimatologie că valoarea terapeutică a unei cure de patru săptămâni este considerabil mai mare decât cea a unei cure de două sau trei săptămâni (vezi şi cele referitoare la curele climaterice, p. 139). De asemenea, se observă că atunci când omul

este cu adevărat epuizat, el are nevoie de o convalescenţă de 2-3 luni, iar un concediu de patru săptămâni nu rezolvă de obicei nimic. Ritmul lunar se dovedeşte a fi ritmul odihnei profunde, dar şi al formării deprinderilor şi al stabilizării. Sunt necesare cel puţin patru săptămâni până când „s-a copt" o nouă deprindere. Învăţământul Waldorf se foloseşte de acest fapt, prin împărţirea procesului educaţional în „epoci", pe cât este posibil, de câte patru săptămâni[36].

Pentru cultivarea ritmului lunar se iau în consideraţie: privirea ilustraţiilor din calendar, cântatul anumitor melodii specifice lunii, observarea fenomenelor vieţii în alternarea anotimpurilor şi în activităţile din agricultură şi din grădină. Felul îmbrăcămintei se schimbă şi el în decursul lunilor.

La organizarea vacanţelor vă recomandăm să ţineţi seama, pe cât posibil, de ritmul de patru săptămâni şi vă sfătuim să evitaţi concediile scurte la vârsta copilăriei, dacă este vorba de odihnă. Aceste concedii pot să-l stimuleze, ce-i drept, pe adult sau să-l repună pe picioare, dar pentru copii înseamnă adeseori mai degrabă un surmenaj. Nu rareori aceştia fac o infecţie la întoarcerea din călătorie sau se îmbolnăvesc în localitatea unde îşi petrec concediul.

Ritmul anual

Aşa cum este nevoie să treacă nouă luni şi primul trimestru (primele trei luni de după naştere) până când corpul fizic al sugarului s-a maturizat suficient pentru a permite fixarea cu privirea şi apucarea cu mâna, tot astfel trebuie să treacă un an întreg până învaţă să meargă şi încă unul până să vorbească, şi iarăşi un an până începe activitatea de gândire independentă. Corpul fizic se dezvoltă în continuare în ritmuri anuale şi are parte de influenţe stimulatoare pentru evoluţia sa, datorită schimbărilor climatice şi ale calităţii luminii, determinate de anotimpuri. În mod corespunzător, şi bolile copilăriei îşi au maximele şi minimele lor anuale tipice. De asemenea, există şi o adaptare pe termen lung, guvernată de ritmurile anuale: dacă petrecem mai mult de un an într-un loc, adică trăim acolo un anotimp pentru a doua oară, ne simţim „acasă". Dacă petrecem mai mult de şapte ani, începe să apară senzaţia că eşti de-al locului. Astfel, ţine de o bună tradiţie sărbătorirea evenimentelor istorice în forma unor zile aniversare, la fel ca şi zilele de naştere şi sărbătorile anuale (vezi p. 390).

Bibliografie

Glöckler, Michaela, „Das Problem Stundenplan und die Ergebnisse der Rhythmusforschung", în *Gesundheit und Schule* („Problema orarului şi rezultatele cercetărilor în privinţa ritmului", în *Sănătate şi şcoală*), Dornach, 1998.

Hildebrandt, G., Moser, M., Lehofer, M., *Chronobiologie und Chronomedizin* (*Cronobiologie şi cronomedicină*), Stuttgart, 1998.

Schultz, Joachim, *Rythmen der Sterne* (*Ritmurile stelare*), Dornach[3], 1985.

Născut prea târziu? Despre realitatea vieţii prenatale

Copiii îşi aduc cu ei propriul destin – aceasta este o experienţă frecventă. Prin intermediul copilului se înnoadă dintr-o dată relaţii cu vecinii, care până atunci erau ca şi inexistente, ajungem să ne cunoaştem tovarăşii de vârstă din împrejurimi şi dezvoltăm relaţii ce se configurează în mod diferit: unele de prietenie, altele problematice. La şcoală, situaţia continuă, se ajunge la diferite grupuri în cadrul clasei, la izolări, delimitări, formare de clici, precum şi de prietenii sau duşmănii, ce vor influenţa viaţa cotidiană a copiilor şi a adolescenţilor. Însă cine se gândeşte, atunci când practică planificarea familială, ce se întâmplă dacă un copil se naşte eventual cu trei sau cinci ani mai târziu decât a avut iniţial intenţia? Oare nu este importantă – în special în copilărie şi în adolescenţă – apartenenţa la un anumit grupă de vârstă, pentru a stabili un contact mai apropiat cu anumiţi oameni? Să fie oare posibil ca anumite însingurări, un anumit sentiment de a fi pierdut în mediul său social sau de a nu fi acceptat şi integrat în clasă să aibă pur şi simplu a face cu faptul că *s-a născut prea târziu*? Tovarăşii de destin, de care copilul este legat din vieţile anterioare, să fie deja, din acest motiv, prea mari, să fi trecut poate deja de vârsta şcolară?

Oferta bogată de mijloace contraceptive, reforma legislaţiei referitoare la avort, posibilităţile oferite de fertilizarea extracorporală (în afara trupului mamei, aşa-numita fertilizare in vitro, cu transfer de embrion în trupul mamei fizice sau al unei „mame de împrumut"), posibilităţile de tratare a sterilităţii, diagnosticul precoce al malformaţiilor congenitale – toate acestea nu numai că au extins în mare măsură posibilităţile de decizie şi spaţiul de manevră, în special ale femeilor, ci au contribuit şi la concentrarea conştiinţei asupra problemei: când şi cum îmi doresc şi planific să am un copil? Mult mai rar sunt implicaţi în mod concret şi copiii, cei nenăscuţi, în aceste posibilităţi de a acţiona şi de a decide.

Discuţii cu cei nenăscuţi este titlul unei cărţi ce merită în mod deosebit să fie citită[37]. Aici sunt adunate numeroase exemple despre cum se anunţă copiii părinţilor lor sau chiar bunicilor, înainte, în timpul sau după concepţie. Lucrarea aduce în sfera conştiinţei ceva ce multe femei simt clar dacă sunt atente la faptul că un copil doreşte sau nu să vină la ele. Dorinţei părinţilor de a avea sau deciziei lor ferme de a nu avea copii îi poate corespunde dorinţa pronunţată a unui copil nenăscut de a avea părinţi sau de a avea o mamă/un tată. Unele femei relatează, de asemenea, că ar fi simţit mai mulţi ani un copil în preajma lor, care apoi ar fi dispărut. În numeroase cazuri, o asemenea experienţă lasă în urmă tristeţe, uneori însă, şi sentimentul pozitiv că s-a găsit o altă soluţie şi că s-a instalat un sentiment de linişte.

Printr-un exemplu din domeniul cercetării spirituale a lui Steiner, dorim să ilustrăm cât de dificilă şi de complicată pentru copilul nenăscut este orientarea spre o nouă încorporare: „Un suflet ce se pregăteşte să se încorporeze ştie, de exemplu, că pentru următoarea viaţă terestră are nevoie de o anumită educaţie, de un anumit fel de cunoştinţe, pe care trebuie să le dobândească încă din adolescenţă. Dar iată ce vede el acum: în cutare şi cutare loc pot afla posibilitatea de a dobândi asemenea cunoştinţe. Însă, de multe ori, acest lucru este posibil doar dacă în acest timp sufletul renunţă la acei părinţi care i-ar putea oferi o existenţă fericită sub alt raport şi caută adăpost în preajma unor părinţi care eventual nu-i pot oferi o viaţă fericită. Dacă ar prefera altă pereche de părinţi, ar trebui să-şi spună: „Nu poţi obţine tocmai ceea ce este mai important". Nu

trebuie să ne închipuim faptul că toate relaţiile din planul spiritual sunt foarte diferite de cele de pe Pământ. Se observă astfel suflete care, înainte de naştere, se află în cea mai cumplită luptă, se observă, de exemplu, suflete care îşi spun: „Poate voi fi maltratat în timpul adolescenţei mele de nişte părinţi brutali". Când un asemenea suflet ajunge în această situaţie, atunci în el se dau lupte lăuntrice cumplite. Iar în lumea spirituală se observă cum multe suflete ce păşesc spre pregătirea naşterii se pregătesc pentru aceste bătălii îngrozitoare. În plus, trebuie să avem în vedere că, în lumea spirituală, ai în faţă aceste lupte ca într-un fel de lume exterioară. Ceea ce relatez acum nu este în lumea spirituală doar luptă sufletească lăuntrică, doar o luptă în sfera afectivă, ci luptele se proiectează spre exterior, fiind, cum s-ar spune, în jurul nostru. Se observă într-o deplină concreteţe plastică imaginaţiunile ce ne prezintă cum aceste suflete, sfâşiate lăuntric, trebuie să păşească spre următoarea lor încarnare"[38].

Pentru cel ce include realităţile vieţii spirituale şi ale lumii spirituale în viaţa cotidiană, ceea ce se întâmplă astăzi în mod firesc în contextul planificării familiale devine o problemă. În reflectarea asupra propriei situaţii de viaţă, el va include gândul la copiii nenăscuţi şi va pleca altfel urechea spre idei inspiratoare, precum şi la vocea conştiinţei sale. Propria situaţie de viaţă, ceea ce tu însuţi sau partenerul aveţi nevoie ori consideraţi a fi just cunoaşte o schimbare, o deplasare de perspectivă datorită posibilei proximităţi a nenăscutului, ce se poate face observată mai uşor dacă ne gândim la ea şi o ascultăm.

Contracepţia hormonală sau mecanică [de exemplu, steriletul, nota trad.] îl va determina pe copilul nenăscut, ce planează în ambianţa unui anumit cuplu, să aştepte deocamdată. Totuşi, dacă are motive să vrea să aparţină unei anumite generaţii, el se vede obligat ca, după un timp, să îşi aleagă un cuplu de părinţi de o factură asemănătoare sau unul ce trăieşte exact în regiunea în care doreşte să dobândească anumite experienţe de viaţă şi poate să-i întâlnească pe părinţii aleşi iniţial.

Vaccinurile

În mai toate ţările se recomandă în prezent sau este chiar obligatoriu ca în timpul primilor doi ani de viaţă toţi copiii să fie vaccinaţi împotriva tetanosului, tusei convulsive, difteriei, Hib, hepatitei B, poliomielitei, rujeolei (pojarului), oreionului şi rubeolei. În anumite ţări se mai adaugă şi vaccinul împotriva tuberculozei, iar izolat, se recomandă deja şi vaccinul împotriva varicelei (vărsatul de vânt).

În Germania nu există, nici în noua lege privind protecţia împotriva bolilor infecţioase, o obligativitate generală a vaccinării, astfel încât părinţilor le rămâne în continuare libertatea de decizie în această privinţă. Avantajele şi riscurile vaccinurilor recomandate în prezent, privite tocmai prin prisma posibilelor efecte secundare asupra dezvoltării imunităţii, trebuie să fie discutate deschis. Părinţii şi medicii trebuie să aibă posibilitatea de a lua o decizie în comun, fără presiuni, dacă şi ce vaccinuri vor face copilul lor.

Dorim să oferim cititorilor ajutor în luarea unei decizii şi fundamentele necesare evaluării acestor probleme de mare responsabilitate. Cine a citit capitolul despre sensul bolilor şi aspectele etice nu va fi surprins să vadă că, în acest capitol, problema vaccinurilor este tratată altfel decât e cazul de obicei în literatura de popularizare. *Nu expunem calendarul vaccinărilor valabil în întreaga lume şi, de asemenea, nu vom*

scoate în evidenţă doar succesele vaccinurilor, ilustrate de rezultatele discutabile ale unor cercetări statistice izolate. Sperăm că prin aceasta se vor lua decizii care să fie justificate de situaţia individuală a copilului şi, pe termen lung, şi de cea a societăţii. Pornim, de altfel, de la premisa că părinţii reticenţi în privinţa vaccinurilor vor acorda copiilor lor, în timpul unei boli ce va apărea ulterior, liniştea, îngrijirea şi tihna necesare. De acest aspect ţin, de exemplu, şi renunţarea la călătorii în timpul unei boli şi includerea unei perioade de odihnă îndeajuns de lungi.

Generalităţi despre vaccinuri

De ce sunt recomandate vaccinurile sau prescrise de către legiuitor?

1. Deoarece omenirea se simte ameninţată de boli infecţioase cu caracter epidemic.
2. Deoarece fiecare om trebuie protejat de pericolul anumitor boli infecţioase.

Ce se întâmplă prin administrarea unui vaccin?

Vaccinurile trebuie să prevină anumite boli infecţioase. Prin injectarea, scarificarea (crestarea pielii) sau ingestia unor vaccinuri, organismul este stimulat să producă substanţe protectoare. Acestea sunt asemănătoare sau identice cu anticorpii, ce se formează în organism prin parcurgerea unei boli infecţioase. Vaccinurile determină astfel o protecţie mai mare sau mai mică faţă de boală, pentru o perioadă necunoscută în fiecare caz. Este vorba aşadar despre un procedeu de imunizare artificială, activă. Vaccinurile ce conţin germeni capabili de a se multiplica, dar care sunt „slăbiţi", se numesc vaccinuri „vii", iar cele ce conţin substanţe produse prin fragmentarea germenilor sau prin metabolizarea lor sunt numite vaccinuri cu germeni morţi. În plus, există şi o aşa-numită imunizare pasivă, denumită administrare de ser sau „vaccinare pasivă". În acest caz, unei persoane cu risc ridicat de îmbolnăvire i se administrează substanţe protectoare, obţinute de la alţi oameni sau de la animale. (În această carte denumim ambele metode vaccinuri.) Aceste substanţe străine sunt descompuse în scurt timp, astfel încât o protecţie notabilă durează maximum două luni. Dimpotrivă, în cazul vaccinurilor active, protecţia ar trebui să dureze câţiva ani.

Prin vaccinare poate fi scăzută considerabil mortalitatea pricinuită de anumite boli infecţioase şi diminuată predispoziţia la acestea. Spre deosebire de alte măsuri profilactice medicale, vaccinarea nu vrea şi nu poate să întărească sănătatea omului, aşa cum aşteptăm, de pildă, de la cura heliomarină sau montană. Vaccinurile au sens în măsura în care pot înlătura un anumit pericol ce pândeşte o anumită persoană sau un întreg grup de oameni. Ele sunt însă acceptabile numai când nu apar noi riscuri majore (efecte adverse, diminuarea imunităţii). *Valoarea* unui vaccin poate fi măsurată pe baza următoarei comparaţii.

Pe de-o parte avem gradul de periculozitate al bolii. Prin aceasta înţelegem frecvenţa unei evoluţii severe a unei boli, cu complicaţiile sale, apariţia ei sub formă de epidemie şi mortalitatea provocată de ea. Pe de altă parte, valoarea protecţiei conferite de către vaccin, adică durata protecţiei şi eficacitatea, raritatea complicaţiilor, adică toate vătămările şi urmările provocate de vaccin cunoscute la momentul actual.

Un vaccin este considerat valoros atunci când boala evoluează frecvent cu complicaţii şi protecţia asigurată de acesta este bună şi de lungă durată. De aceea, complicaţiile antrenate de vaccinuri trebuie asumate numai dacă afecţiunea este foarte periculoasă.

Aprecierea individuală, decizia sau alegerea momentului unei vaccinări implică, în afară de recomandările oficiale, şi alte puncte de vedere, dintre care unele trebuie amintite aici :

- vaccinarea poate avea efect declanşator sau amplificator pentru alte boli, ce altfel ar fi decurs mai blând ; acelaşi lucru se poate produce în mod neprevăzut şi din pricina unei spaime, unui accident sau unei boli precedente ;
- frecvent apare întrebarea privind suprasolicitarea sistemului imunitar prin numărul din ce în ce mai mare al componentelor unui vaccin multiplu – împreună cu substanţele secundare, care altminteri nu ar ajunge pe această cale în corp ; răspunsul că toate aceste vaccinuri ar fi sigure şi eficiente nu reduce însemnătatea acestei întrebări ;
- influenţarea sistemului imunitar prin vaccinări, în sensul declanşării unor alergii sau a unor autoîmbolnăviri ale sistemului imunitar, poate fi greu demonstrată sau contestată, însă nu poate fi în nici un caz recunoscută în cadrul studiilor introductive ce se efectuează în mod obligatoriu ; un exemplu privind acest mod discutabil de influenţare este cauza încă necunoscută a creşterii numărului de îmbolnăviri de diabet zaharat la copiii din ţările industrializate ;
- traumatizarea sufletească determinată de un vaccin trebuie observată îndeosebi la copiii fără ocrotire familială ;
- o teamă sporită faţă de boli se regăseşte, în anumite împrejurări, tocmai la părinţii copiilor vaccinaţi conform planului, întrucât ei nu au avut experienţa forţei de autovindecare a copilului lor.

În cele ce urmează, prezentăm aspectele cele mai importante privind *producerea, compoziţia şi excipienţii* celor mai frecvente vaccinuri.

Vaccinurile antitetanic şi *antidifteric* conţin toxine microbiene patogene, sub formă atenuată (toxoide), ce au menirea de a stimula organismul uman să producă anticorpi. În cazul injectării primei doze de vaccin, această stimulare trece încă drept slabă, la cea de-a doua se spune că ar fi mai evidentă şi ar oferi protecţie timp de unu până la doi ani. Există însă un studiu care certifică faptul că sugarii la vârste foarte fragede (două luni) nu formează încă nici un fel de anticorpi după primul vaccin, ci, dimpotrivă, pierd şi restul de anticorpi transmişi de imunitatea conferită de mamă. Chiar şi după a doua doză de vaccin, la vârsta de patru luni, formarea de anticorpi este încă insuficientă, dar abia după cea de-a treia doză, administrată în luna a şasea, apar anticorpi ce „promit" o oarecare protecţie[39]. Printr-o a treia sau a patra administrare de vaccin, după o pauză de 6-12 luni, survine apoi, de cele mai multe ori, o formare puternică de anticorpi, ce se poate menţine câţiva ani. Dacă persoana vaccinată vine în contact cu agentul patogen la câteva săptămâni după administrarea celei de-a doua sau a treia doze de vaccin şi dacă aceşti agenţi patogeni pătrund în organism, atunci toxinele lor sunt neutralizate în majoritatea cazurilor de către anticorpii deja prezenţi sau de cei formaţi imediat în cantităţi mari. Capacitatea de a forma anticorpi în mod rapid este dobândită, de obicei, după cea de-a treia doză de vaccin sau prin contact cu agentul patogen la câteva săptămâni

după cea de-a doua doză de vaccin, acest efect fiind numit efect de „boost" [în limba engleză: accentuare, accelerare, nota trad.].

În cazul ***vaccinului împotriva tusei convulsive***, până în urmă cu puţini ani se utilizau germeni morţi. El conţinea aşadar nu numai toxoidele, ci şi celelalte componente ale bacteriei. Vaccinurile noi, existente în prezent pe piaţă, mai conţin doar unele componente ale germenilor tusei convulsive şi sunt de aceea mai bine tolerate.

Toate aceste vaccinuri, precum şi noul ***vaccin împotriva Haemophilus influenzae tip b*** (gripă hemofilică B) (vezi p. 150) conţin germeni omorâţi cu formaldehidă sau cu substanţe asemănătoare, din care în soluţia injectabilă se regăsesc doar urme. Şi ***vaccinul împotriva hepatitei B***, obţinut prin inginerie genetică în drojdia de bere, conţine această substanţă şi, în plus, tiocianat în cantităţi şi mai neînsemnate. Toate vaccinurile enumerate mai sus conţin drept conservant o sare de mercur, în dozaj de 1/40 mg mercur per fiolă. Întrucât aceasta poate determina reacţii de hipersensibilizare, dermatologii recomandă înlocuirea sa. Substanţele active ale vaccinurilor amintite sunt dispersate în hidroxid sau fosfat de aluminiu, deoarece, sub această formă de dispersie fină, stimulează mai eficient imunitatea şi sunt mai bine tolerate. Doza de aluminiu per fiolă conţine cca 1/5–1/2 mg aluminiu. De fapt, aluminiul nu are ce căuta în corpul uman, cu atât mai puţin introdus pe această cale. De aceea, organismul reacţionează în cazuri rare prin formare de granuloame, adică „noduri" mici ale ţesuturilor, ce se formează în jurul unui corp străin. Se afirmă că, până în prezent, nu au fost descoperite substanţe mai adecvate. Deocamdată nu există indicii privind legătura dintre aluminiul administrat organismului pe această cale şi boala Alzheimer (îmbătrânire precoce, cu depuneri de aluminiu în creier). Vaccinul cu germeni morţi, injectabil, împotriva *poliomielitei* conţine urme de antibiotice şi de formaldehidă.

Vaccinurile injectabile ***antirujeolic***, ***antiurlian*** şi ***antirubeolic*** constau din virusuri „slăbite", capabile de multiplicare. Acestea, precum şi vaccinul oral împotriva poliomielitei sunt obţinute pe culturi de celule renale de maimuţă, embrioni de găină sau ţesuturi umane; în cazul alergiei la albumina din ou sau în mod deosebit la antibiotice, poate fi utilizat vaccinul elveţian Triviraten®, care este lipsit de riscuri în acest sens. Aceste vaccinuri conţin drept componente secundare, în afara urmelor de antibiotice, gelatină hidrolizată, puţină albumină umană lipsită de alergeni şi urme de diferite alte substanţe. Este suficientă administrarea unei singure doze din aceste vaccinuri pentru dezvoltarea unei eficacităţi depline (vezi însă p. 153 – recomandarea revaccinării). Toate vaccinurile vii pot declanşa reacţii cu manifestări asemănătoare bolilor pentru prevenirea cărora au fost administrate, dar care ar trebui să evolueze mai blând. Enumerarea unor efecte secundare rare şi discutabile, chiar foarte grave, ar crea aici în mod disproporţionat nesiguranţă. Informaţii complete pot fi găsite în prospectul pe care producătorul îl anexează vaccinului. Părinţii trebuie, de regulă, să pornească de la premisa că medicul lor încă nu s-a confruntat cu reacţii adverse severe ale vaccinurilor pe care le-a efectuat şi că nu poate spune mai mult decât scrie în prospect despre felul şi modul de manifestare al acestora. În orice caz, atunci când se constată infecţii incipiente sau acute, se recomandă amânarea oricărei vaccinări. Despre intervalul dintre vaccinuri, interacţiuni şi contraindicaţii trebuie discutat cu medicul care face vaccinarea.

(Pentru informaţii suplimentare, vezi Goebel, Wolfgang, *Schutzimpfungen selbst verantwortet. Grundlagen für eigene Entscheidungen (Asumarea responsabilităţii în raport cu vaccinurile. Fundamente pentru o decizie proprie)*, aethera, toamna 2001.)

Prezentarea fiecărui vaccin

Recomandările publice de vaccinare sunt redactate [în Germania, nota trad.] de către o comisie de experţi, Comisia Permanentă de Vaccinare de la Institutul Robert Koch din Berlin (STIKO). Acestea sunt formulate pentru toate landurile. În Germania nu există vaccinări obligatorii. Doar în cazul evoluţiilor grave ale unor boli şi atunci când apare o ameninţare ce ţine de o răspândire rapidă, acestea pot fi prescrise celor aflaţi în pericol. Chiar şi în cazul apariţiei, de exemplu, a hepatitei A sau B într-o şcoală nu există obligativitatea vaccinării.

Cele prezentate aici în legătură cu fiecare vaccin în parte corespund stadiului de utilizare la începutul anului 2001. Este caracteristic acestui domeniu ca recomandările publice să se poată schimba pe termen scurt, în conformitate cu stadiul actual. Cu atât mai important este ca decizia legată de vaccinare să fie luată întotdeauna în mod individual, potrivit situaţiei în care se găseşte copilul.

Vaccinul antitetanic

În cazul unei răni murdare, majoritatea medicilor de pe glob îi imunizează pasiv, în mod preventiv, pe acei pacienţi care nu au fost încă vaccinaţi. Aceasta înseamnă că se injectează un concentrat de substanţe protectoare, extras de la donatori umani cu un grad înalt de imunizare.

Mai adecvată pentru *prevenire* este imunizarea activă, prin care organismul este stimulat să producă el însuşi anticorpii. Pentru a se obţine o perioadă de protecţie de aproximativ zece ani sunt suficiente două doze de vaccin administrate la un interval de aproape o lună şi o a treia doză după şase luni până la un an, cu rapeluri la intervale de zece ani. Fără discuţie însă, în cadrul recomandărilor publice de vaccinare timpurie au fost introduse, începând cu a noua săptămână de viaţă, trei vaccinări, la un interval de una până la două luni, menţinându-se vaccinarea la un an pentru dobândirea capacităţii de a forma în mod rapid anticorpi (efectul „boost") şi adăugându-se iarăşi, la şase ani, o componentă toxoidă tetanică, în vederea „reîmprospătării" protecţiei împotriva difteriei.

În cazul rănilor ce survin la peste cinci ani de la ultima vaccinare, memoria imunitară va fi „reîmprospătată" mai devreme, printr-o singură injectare, iar în cazul rănilor foarte murdare sau al pacienţilor cu leziuni grave (arsuri), şi mai devreme. Aceste rapeluri suplimentare corespund unei nevoi de siguranţă; este însă incert dacă sunt sau nu necesare. Revaccinările repetate prea des pot conduce la complicaţii[40].

Acest vaccin se numără printre cele mai inofensive existente. Boala, în formă neatenuată, este una dintre cele mai grave cunoscute, determinând decesul unei treimi până la jumătate dintre pacienţi. Cu toate acestea, tetanosul este o boală rară, fapt pentru care e nevoie de multe vaccinări la foarte mulţi oameni pentru a proteja pe cineva de această boală, cu o probabilitate statistică, pe tot parcursul vieţii. Ciudat este faptul că tetanosul nu lasă nici un fel de imunitate. Chiar şi părinţii rezervaţi în raport cu vaccinurile îşi vaccinează copilul după ce a avut o dată tetanos. În Europa Centrală, riscul îmbolnăvirii de tetanos în primul an de viaţă este extrem de scăzut. Din acest motiv, recomandăm vaccinarea abia după primul an de viaţă, începând cu al şaselea control medical preventiv, şi nu aşa cum se obişnuieşte, în luna a treia. Procedăm astfel deoarece copii în vârstă de un an sunt mult mai stabili din punct de vedere fizic. În plus, reacţiile adverse ale vaccinării sunt mult mai greu de recunoscut la un sugar.

Vaccinul antidifteric

Se pare că epidemia de difterie raportată în Orient, ce a afectat până la 80% dintre adulţi, a fost stopată în urma unor ample acţiuni de vaccinare. În Germania, numărul îmbolnăvirilor de difterie raportate nu a crescut în nici un moment. Este însă evident că aici doar puţini adulţi dispun de o protecţie „suficientă", obţinută prin vaccinarea împotriva difteriei.

Pediatrii mai în vârstă, cu experienţă, au subliniat în repetate rânduri faptul că, după introducerea substanţelor de protecţie pasive şi a vaccinării active, difteria şi-a pierdut din gravitate. În cazul unei îmbolnăviri de difterie însă, imunizarea pasivă n-a fost totuşi o metodă sigură în ceea ce priveşte reacţiile alergice, deoarece produsul injectat era obţinut de la cal. Din mai 2000, acesta nu mai poate fi livrat în Germania, „din lipsa materiei prime adecvate, provenind din străinătate". Ca măsură profilactică poate fi vorba doar de vaccinarea activă preventivă.

Acest vaccin constă, la fel ca şi cel antitetanic, din două injecţii la un interval de una, două (până la patru) luni şi dintr-un rapel după o jumătate de an până la un an. Un termen suplimentar a fost introdus în contextul recomandării vaccinării complexe timpurii. După a doua sau a treia doză de vaccin pot să apară febra şi o inflamaţie la locul injectării, mai ales atunci când o cantitate mică de soluţie injectabilă refluează din muşchi sub piele. Complicaţii apar foarte rar. Protecţia conferită prin vaccinare este considerată satisfăcătoare pentru aproximativ cinci ani. Apoi se face un rapel prin injectarea unei doze, iar mai târziu, o dată la 10 ani. De la vârsta de şase ani, doza de vaccin se reduce la cca 1/10 din doza administrată copilului mic, datorită unui grad mai scăzut de toleranţă. Din acelaşi motiv ca şi la vaccinul antitetanic, recomandăm ca, în perioadele ce nu sunt marcate de epidemie, la copiii sănătoşi ai căror părinţi o doresc, vaccinarea să se facă abia după împlinirea vârstei de un an.

Vaccinul împotriva Haemophilus influenzae, ***bacterii de tip b***

Bacteriile *Haemophilus influenzae* de tip b (Hib) sunt implicate în producerea epiglotitei acute (vezi pp. 55-56), afecţiune deosebit de periculoasă, adesea a unei meningite purulente şi, nu rareori, a otitei medii la vârsta copilăriei. Aceşti germeni se găsesc şi la copiii sănătoşi, în proporţie de aproximativ 5%. Aproape fiecare al 250-lea sugar trece o dată printr-o boală cauzată de Hib. Aceasta înseamnă că ceilalţi copii se imunizează fără ca acest fapt să fie observat. Acelaşi lucru se întâmplă şi după contactul cu unele tulpini inofensive ale unor bacterii intestinale, de exemplu *Escherichia coli*, întrucât acestea dau naştere la aceiaşi anticorpi necesari şi pentru asigurarea protecţiei împotriva Hib. Se afirmă că, în Germania, circa 100 de copii mureau anual ca urmare a uneia dintre formele severe ale acestei boli şi tot atâţia rămâneau cu sechele. Riscul estimat este mai mare la cei cu un statut social scăzut, cel mai ridicat fiind la copiii cu imunitate scăzută congenital sau din cauza unei boli grave. Contrar unor informaţii, vaccinul anti-Hib nu protejează împotriva meningitei, ci doar a unuia dintre multiplii agenţi ce pot determina această boală. Vaccinul nu protejează nici împotriva germenilor *Haemophilus* ce sunt şi mai rari – a, c, d, e şi f – şi nici a aşa-numitelor tipuri neîncapsulate. Numărul îmbolnăvirilor a scăzut drastic de când s-a introdus vaccinul, dar, totodată, şi al eşecurilor ocazionale legate de vaccin, observate încă la început

Vaccinurile împotriva Hib şi-au făcut efectul doar dacă substanţa activă a fost legată de proteinele altor bacterii. Deoarece copiii mai mici de 18 luni sunt consideraţi cei mai expuşi riscului de infecţie, ar avea sens doar o vaccinare precoce. Oficial, sunt recomandate trei termene de vaccinare în cursul primului semestru de viaţă, din cauza unor eşecuri înregistrate la cei ce au primit doar două doze de vaccin împreună cu o componentă a tusei convulsive ; la un an se face un rapel. Vaccinul este conţinut în noul vaccin hexavalent, alături de cel împotriva tusei convulsive, tetanosului, difteriei, poliomielitei şi hepatitei B.

În cazul unei răspândiri largi a vaccinului şi a tratamentului general cu numeroase antibiotice, imunitatea medie poate scădea în viitor, cu posibilitatea apariţiei unor epidemii. Cei imunizaţi prin infecţii cu germeni „sălbatici" au probabil cea mai bună protecţie. Recomandăm părinţilor să ia singuri o hotărâre, pe fondul atitudinii de ordin general pe care o au despre imunizările artificiale, dobândite în urma unei largi informări.

Vaccinul împotriva tusei convulsive (antipertussis)

Din al doilea deceniu al secolului XX există un vaccin preparat din germeni integrali, morţi, iar de câţiva ani au apărut diferite vaccinuri „acelulare", ce mai conţin doar două până la patru antigene. Acestea sunt utilizate aproape exclusiv în combinaţie cu vaccinurile împotriva difteriei şi tetanosului. Cel preparat din germeni integrali a fost suspectat de producerea unor complicaţii grave, sub formă de leziuni cerebrale sau accese convulsive, chiar cu evoluţie fatală. Au fost efectuate studii cuprinzătoare care, în funcţie de criteriile utilizate, au recunoscut ştiinţific fie inexistenţa, fie raritatea extremă a complicaţiilor cerebrale specifice. Pe baza experienţei lor, unii specialişti împărtăşesc totuşi opinia că acest vaccin influenţează declanşarea sau evoluţia unor afecţiuni neurologice[41].

Faptul că, la sugar, începând din luna a treia, trebuie făcute trei injecţii la intervale de patru până la şase săptămâni se bazează pe experienţa acumulată cu vaccinul împotriva tusei convulsive, preparat din germeni integrali, care, datorită efectelor sale secundare evidente, nu trebuia utilizat în doze mai mari, dar care, în dozele tolerate, necesita trei administrări pentru asigurarea unei „protecţii minime". Doza necesară mai târziu, după şase luni până la un an, ar trebui să producă aşa-numitul „efect boost", ce ar conferi imunitate pentru mai mulţi ani. Există însă destule exemple de astfel de copii, vaccinaţi de trei sau chiar de patru ori, care la vârsta de cinci ani s-au îmbolnăvit de tuse convulsivă[42].

Grupa care ar trebui de fapt protejată este cea a copiilor prematuri şi a sugarilor de trei până la şase luni. După cum am explicat deja, acest fapt nu poate fi realizat prin vaccinare. Strategia recomandată are drept obiectiv diminuarea posibilităţilor de contaminare prin fraţi şi surori. Numărul îmbolnăvirilor de tuse convulsivă la vârsta copilăriei scade într-adevăr vizibil la populaţia vaccinată într-un procent ridicat. Strategia are însă lacune, căci, aşa cum am arătat, tusea convulsivă nu a putut fi eradicată astfel. Cu cât vaccinarea se face într-un procent mai mare, cu atât mai evident apar adulţii ca sursă de infecţie pentru sugarii mici. De cele mai multe ori, aceştia au doar o tuse sâcâitoare, ce durează mai multe săptămâni.

Pentru o apreciere globală este sugestivă şi următoarea comparaţie. În Marea Britanie, după vaccinarea masivă a populaţiei şi împiedicarea răspândirii tusei convulsive, vaccinul

a fost retras pentru câţiva ani, din cauza temerilor privind nocivitatea sa. După puţin timp a apărut o epidemie masivă, cu numeroase cazuri ce au avut o evoluţie severă. În Germania nu a avut loc niciodată o campanie de vaccinare atât de intensă, iar creşterea numărului de îmbolnăviri după anularea recomandării acestei vaccinări nu a fost remarcabilă şi nici nu a determinat o rată a mortalităţii mai ridicată decât în anii precedenţi (aproape întotdeauna sub zece cazuri pe an pentru fosta RFG). Rata, mult mai ridicată în anii '30, a mortalităţii determinate de tusea convulsivă şi reducerea acesteia după cel de-al doilea război mondial au avut aşadar alte cauze decât administrarea consecventă sau lipsa vaccinării. Din experienţa noastră, mama, căreia acum i se permite să rămână în spital alături de copil, are un rol decisiv mai ales în cazul copiilor ce se contaminează devreme.

Vaccinul poate fi considerat util în anumite afecţiuni pulmonare sau cardiace – ca recomandare de ordin social în lagăre ori pentru situaţiile în care, în spaţii mici, trăiesc mulţi copii. (În ceea ce priveşte riscurile tusei convulsive la sugari, vezi p. 106.)

Vaccinul antipoliomielitic (împotriva paraliziei infantile)

Paralizia infantilă epidemică este aproape eradicată în ţările civilizate, ca urmare a vaccinărilor extinse din aproximativ ultimii treizeci de ani. Pe măsura creşterii gradului de civilizaţie şi a îmbunătăţirii condiţiilor igienice, epidemiile au devenit din ce în ce mai periculoase şi mai extinse. În SUA, de exemplu, în anii cu epidemii erau de aşteptat peste 25.000 de cazuri de paralizie. Totuşi, aceste cifre sunt relativ mici în raport cu alte boli epidemice, precum dizenteria, holera sau gripa. Dacă într-un oraş cu 600.000 de locuitori se îmbolnăveau în decurs de doi ani 40 de oameni, acest fapt era considerat o epidemie de proporţie. În acelaşi timp, pe neobservate, o mare parte a populaţiei dobândea imunitate faţă de aceste poliovirusuri. Perfidia bolii, cu paraliziile ei bruşte şi evoluţiile ei parţial foarte periculoase, a fost motivul dezvoltării vaccinurilor.

Există două tipuri diferite de vaccin: unul injectabil, cu virus mort (IPV după Salk), şi cel oral, cunoscut la noi (OPV după Sabin). Cel din urmă are drept atu faptul că parcurge traseul natural al infecţiei, având avantajul evitării durerii, iar drept dezavantaj, riscul apariţiei unei paralizii postvaccinale (conform unei statistici, 1 : 1-4.000.000 de vaccinuri). Aceasta poate să apară şi ca urmare a contaminării unei persoane apropiate, nevaccinate. Vaccinul injectabil, cu virus mort, are dezavantajul că nu imunizează mucoasa intestinală, persoana vaccinată putând astfel purta, înmulţi şi elimina poliovirusuri pe această cale, rămânând contagioasă.

Noi am recomandat cu ceva vreme în urmă vaccinul pe cale orală. Cum în ţările civilizate cazurile de paralizie din ultimii ani au apărut aproape exclusiv în legătură cu vaccinul oral, STIKO (Comisia Permanentă de Vaccinare de la Institutul „Robert Koch" din Berlin) a modificat, în ianuarie 1998, recomandarea publică a vaccinului: în locul vaccinului oral cu virus viu este indicat un vaccin injectabil cu virus mort (IPV). Pentru vaccinarea precoce, efectuată în a treia lună de viaţă, acesta este disponibil ca vaccin tetra-, penta- şi hexavalent, împreună cu componente ale tetanosului, difteriei, tusei convulsive, ale Hib şi, eventual, ale hepatitei B. Pentru vaccinări ulterioare, el există ca substanţă izolată sau în combinaţie. Nu este încă limpede dacă vaccinarea precoce cu un vaccin polivalent, la care se adaugă administrarea subcutanată a unui vaccin

antipoliomielitic, promite neapărat o protecţie la fel de bună sau dacă, în cele din urmă, suprasolicită totuşi sistemul imunitar.

Vaccinul antirubeolic

De peste 28 de ani există un vaccin cu virus viu împotriva rubeolei. Scopul său exclusiv este acela de a imuniza fetele în perspectiva unei viitoare sarcini, astfel încât copiii lor să nu poată fi afectaţi de o eventuală îmbolnăvire a mamei cu rubeolă în primele luni de sarcină. Pentru femeile însărcinate constituie o povară sufletească imensă să se contamineze cu rubeolă şi să afle că nu posedă anticorpi. Căci rubeola contractată în timpul primelor 12 săptămâni de sarcină duce frecvent la diferite malformaţii ale copilului. Vaccinul este recomandat oficial din a douăsprezecea lună de viaţă, cu revaccinare la vârsta de şase ani şi la zece până la cincisprezece ani, primele două doze fiind administrate în combinaţie cu vaccinurile antirujeolic şi antiurlian, iar a treia izolată şi doar la fete.

Aceste recomandări sunt eronate. Din punct de vedere epidemiologic, vaccinarea ar trebui efectuată cât mai târziu posibil, astfel încât contactul natural cu virusul rubeolic să nu fie perturbat. Din experienţă se ştie că fetele vaccinate au la vârsta maturităţii sexuale, în medie, mai puţini anticorpi decât cele nevaccinate, în măsura în care acestea au avut ocazia să se contamineze şi sunt acum protejate prin acest contact cu virusurile sălbatice. Grupa celor vaccinate tinde mult mai frecvent la reinfecţie în timpul sarcinii decât a doua grupă amintită. Această a doua grupă este mai bine protejată decât prima, cea vaccinată, chiar şi când numărul anticorpilor este mai mic. Căci o revaccinare ajută mai puţin decât o contaminare cu virusurile sălbatice. Argumentul că, datorită vaccinării în masă, numărul malformaţiilor congenitale a scăzut considerabil poate fi combătut cu contraargumentul că un număr necunoscut de avorturi au fost efectuate datorită suspectării unor malformaţii. Vaccinul antirubeolic, ca şi rubeola însăşi, poate provoca manifestări articulare de tip reumatic, de cele mai multe ori temporare, la vârsta adultă şi în cazul revaccinărilor, mai frecvent decât la copii.

Vaccinul antiurlian (împotriva oreionului)

De aproximativ 28 de ani există şi un vaccin injectabil cu virus viu împotriva oreionului. Scopul lui nu poate fi decât împiedicarea complicaţiilor cronice ale oreionului. Ca şi în cazul tusei convulsive, se apelează la argumente precum: „Nu trebuie uitat că tusea convulsivă şi oreionul sunt o mare povară pentru familie, prin tulburarea liniştii de-a lungul mai multor săptămâni” etc. Aceste argumente nu pot fi combătute decât întrebându-ne dacă manipularea organismului copilului, astfel încât acesta să deranjeze cât mai puţin ambianţa, poate constitui un ideal. Din perspectiva modului în care evoluează boala în prezent, nici meningita urliană nu poate fi folosită drept argument decisiv pentru vaccinare, deoarece, la vârsta copilăriei, ea se vindecă în marea majoritate a cazurilor fără urmări (vezi prezentarea oreionului, p. 105). Motive pentru vaccinare pot fi doar sechelele, care constau în sterilitate, ca urmare a inflamaţiei testiculelor (orhită urliană), şi în rarele tulburări auditive, din fericire de obicei unilaterale. Oficial este recomandat vaccinul antiurlian, administrat împreună cu vaccinurile antirujeolic şi antirubeolic.

În schimb, este destul de dificil de estimat riscul real al apariţiei unei orhite urliene în contextul vaccinării sau al absenţei acesteia. Făcând abstracţie de diferenţele dintre epidemii, în ceea ce priveşte severitatea bolii şi receptivitatea, pe baza celor cunoscute în prezent ar trebui efectuat următorul raţionament : să presupunem că se pune problema vaccinării unui copil de un an şi jumătate. Până la introducerea vaccinului, se putea conta, în majoritatea cazurilor, pe o îmbolnăvire până la vârsta de cincisprezece ani. 70 până la 90% dintre adulţi au anticorpi, fiind imunizaţi înaintea perioadei de vaccinare. Presupunând că acest copil nu ar face parte din această categorie şi că şi-ar păstra receptivitatea faţă de oreion şi la vârsta maturităţii, se naşte din nou întrebarea dacă în cazul contaminării cu virusurile sălbatice s-ar îmbolnăvi sau ar fi invulnerabil. În cazul îmbolnăvirii, în 10-14% dintre cazuri s-ar putea lua în calcul o inflamaţie unilaterală a testiculelor. Dintre aceste orhite, aproximativ o treime ar conduce apoi, la rândul lor, la o lipsă *unilaterală* de secreţie. Nici medicul nu poate să spună deocamdată ceva mai exact. Profanul trebuie să ştie acest lucru în perspectiva unei decizii privind vaccinarea, deoarece simpla afirmaţie : „Oreionul poate provoca o inflamaţie a testiculelor, având ca urmare sterilitatea cronică" nu spune nimic despre riscul real.

Afectarea urmată de sechele a urechii interne este, de asemenea, de cele mai multe ori, unilaterală şi e adesea diagnosticată abia târziu. De aceea, datele legate de această frecvenţă sunt îndoielnice. Se ia în calcul un caz de afectare severă a auzului la circa 15.000 de cazuri de oreion fără complicaţii. Noi am întâlnit, în aproximativ 30 de ani de activitate pediatrică, doar un singur caz. Dacă numărul vaccinărilor va creşte în prezent, trebuie să se ia în calcul faptul că apogeul îmbolnăvirilor va tinde spre vârsta maturităţii, la care asemenea complicaţii sunt mai frecvente.

O complicaţie rară (despre frecvenţa acesteia există date contradictorii) este encefalita (a nu se confunda în acest caz cu meningita, ce apare mai des şi este, de obicei, lipsită de urmări), care poate fi însoţită de sechele de tipul leziunilor cerebrale şi nervoase. Se pare că evoluţia acesteia este mai puţin gravă decât în cazul pojarului. Noi nu am avut încă nici un astfel de pacient sub observaţie. Nu se cunoaşte durata protecţiei conferite prin vaccinare. În Germania se recomandă, din 1993, o revaccinare la vârsta de şase ani (vezi rubeola şi rujeola). Este cert că, prin actuala strategie de vaccinare, nu se va mai atinge la vârsta adultă gradul de imunizare odinioară ridicat. Recomandarea vaccinării generalizate ni se pare eronată.

Vaccinul antirujeolic (împotriva pojarului)

Tot de aproximativ 28 de ani este recomandat oficial şi vaccinul antirujeolic injectabil cu virus viu, împreună cu vaccinurile antirubeolic şi antiurlian. Acest vaccin se administrează deja începând cu luna a douăsprezecea de viaţă, deoarece diminuarea efectului bolii cu ajutorul anticorpilor materni, pe care copilul i-a primit la naştere, nu se mai întinde pe o durată atât de lungă ca mai înainte. În ţările cu rate mari ale vaccinării, în cazurile de rujeolă (pojar) apar tot mai multe forme severe la sugari, deoarece mamele care au fost vaccinate şi nu au avut pojar nu pot oferi (transplacentar) copilului anticorpi sau îi oferă în cantitate insuficientă. Vaccinul antirujeolic a fost introdus sub formă injectabilă, cu o singură administrare, ce asigură protecţie pe toată durata vieţii. În multe ţări, inclusiv la noi [în Germania, nota trad.], se recomandă în prezent o revaccinare sau un rapel la

vârsta de şase ani şi în perioada adolescenţei, pentru a-i cuprinde astfel şi pe cei vaccinaţi fără succes, pe cei nevaccinaţi sau pe cei cu o reacţie slabă.

Un argument în favoarea vaccinării antirujeolice îl reprezintă, în ţările tropicale şi în ţările cu un nivel de trai scăzut, mortalitatea ridicată, mai ales prin complicaţii pulmonare. În ţările bogate din zonele cu climă temperată, acestea sunt rare, fiind însă frecvente complicaţiile pulmonar-cardiace şi, mai rar, encefalita (în ceea ce priveşte frecvenţa acestora, vezi p. 93-94)[43]. Ţelul Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii şi al grupelor sale regionale este eradicarea treptată a rujeolei pe plan mondial.

Este cunoscut faptul că, în ţări mai liberale, ca, de exemplu, Elveţia, o propagandă în favoarea vaccinării dusă la extrem conduce la diminuarea disponibilităţii populaţiei de a se vaccina. Tuturor celor responsabili trebuie să le fie astfel limpede că eradicarea planificată a bolii nu este posibilă, în cele din urmă, decât prin măsuri coercitive, adică vaccinarea şi izolarea obligatorii prin lege. *Dacă raportul dintre cei nevaccinaţi şi cei vaccinaţi rămâne totuşi similar celui din Germania, prin izolarea cât mai redusă cu putinţă a celor contaminaţi, cei vaccinaţi pot dobândi constant o protecţie suplimentară, libertatea de decizie în ceea ce priveşte vaccinarea rămânând totuşi garantată. Trebuie însă reflectat asupra faptului că, la fiecare epidemie de pojar, pot apărea întotdeauna şi unele cazuri mortale.*

În cele din urmă, rămâne încă un factor important ce ţine de domeniul sufletesc, care trebuie avut în vedere drept consecinţă a vaccinărilor. Părinţii care îşi vaccinează frecvent copiii, inclusiv împotriva rujeolei, sunt cei ce se tem de regulă mai mult de aceasta, precum şi de alte boli. S-a întâmplat ca, la grădiniţă, copiilor nevaccinaţi să nu li se mai îngăduie să călătorească în aceeaşi maşină cu cei vaccinaţi. De fapt, pentru cei vaccinaţi ar fi foarte util ca printr-un contact cu virusurile sălbatice să-şi îmbunătăţească puţin protecţia limitată. În cazul în care însă vaccinul nu ar fi fost eficient, o îmbolnăvire de pojar la această vârstă a celui vaccinat ar fi mult mai puţin periculoasă decât mai târziu.

Potrivit celor afirmate anterior, o hotărâre a părinţilor de a nu vaccina copilul împotriva pojarului ni se pare de cele mai multe ori justificată şi putem susţine această decizie. Pe de altă parte, de posibilitatea vaccinării în cazuri singulare şi atunci când există factori speciali de risc se face uz cu gratitudine. La 9 până la 12 ani, problema vaccinării copiilor nevaccinaţi şi care n-au contractat încă această boală trebuie cumpănită din nou, întrucât riscurile în cazul îmbolnăvirii sporesc considerabil pe măsura înaintării în vârstă.

Vaccinul împotriva tuberculozei (vaccinul BCG)

Potrivit experienţelor mai recente, vaccinul antituberculinic nu mai conferă protecţie sigură împotriva contaminării şi a îmbolnăvirii şi nici, aşa cum se afirmă mereu, în cazuri cu evoluţii severe. Cu atât mai mult, în combaterea generală a tuberculozei, el nu joacă deloc un rol major. Mai importante în această privinţă sunt :

- depistarea, tratarea şi supravegherea pacienţilor cu leziuni tuberculoase deschise ;
- izolarea acestora de copiii mici ;
- vaccinarea vacilor şi pasteurizarea laptelui, dacă acestea provin din grajduri despre care nu avem certitudinea că nu sunt contaminate cu tuberculoză.

Un test de diagnosticare a tuberculozei (testul tuberculinei) iese pozitiv atât în cazul celor vaccinați, cât și al celor bolnavi, astfel încât o infecție existentă totuși la cei vaccinați, adică un „succes al vaccinului", este mai greu de constatat. Dacă în ambianța unui nou-născut este bănuită existența unui bolnav cu tuberculoză deschisă, trebuie luate în primul rând măsuri de izolare.

Din cauza eficienței scăzute a vaccinului, din 1998, STIKO a anulat recomandarea vaccinării.

Profilaxia hepatitei A

Dacă în zilele noastre apar cazuri de hepatită la grădiniță sau la școală, pentru cei care încă nu s-au îmbolnăvit se recomandă administrarea vaccinului activ împotriva hepatitei A, care să împiedice răspândirea ei.

Recomandăm o igienă riguroasă a closetului și o decizie individuală. Altminteri, vaccinul activ împotriva hepatitei A este recomandat de către STIKO, în Germania, copiilor pe cale a întreprinde călătorii în țări în care există o probabilitate ridicată de contaminare cu virusul hepatitic A. Pentru o imunizare de bază sunt necesare două injecții, la interval de patru săptămâni, precum și o a treia, după șase până la douăsprezece luni. Se recomandă efectuarea unui rapel după cinci până la zece ani.

Vaccinul împotriva hepatitei B

Începând din 1996, vaccinarea generală împotriva hepatitei B, concepută inițial doar pentru persoanele cu risc deosebit de mare de contaminare, este recomandată în mod general de către STIKO, începând cu luna a treia de viață și în special pentru adolescenți. Motivele sunt răspândirea acestei boli la adolescenți și la adulți, precum și la bolnavii cronic și cei ce prezintă pericol de contaminare (vezi p. 109).

Vaccinul conține un antigen de suprafață al virusului hepatitic B, lipsit de posibilitatea de a se reproduce, și stimulează prin aceasta producerea de anticorpi. Este considerată necesară administrarea a trei doze de vaccin. Potrivit unor date diferite, circa 95% dintre cei vaccinați apreciază vaccinul. În Germania nu mai este recomandat un rapel la vârsta școlară. Vaccinul se administrează intramuscular. Sunt în curs de evaluare vaccinuri combinate. Posibilele reacții adverse nu sunt menționate în recomandările introductive. Acestea pot fi citite în prospectul ce însoțește vaccinul.

STIKO speră să obțină pe termen lung eradicarea hepatitei B, prin recomandarea extensivă a vaccinării. În acest sens ar trebui vaccinată peste 90% din populație, ceea ce nu e deloc realist. De asemenea, trebuie să reflectăm și asupra reacțiilor adverse, ce-i drept rare, însă severe. Pentru cei mai mici este un factor inoculant în plus, aceasta la o vârstă la care sistemul imunitar trebuie să se constituie în raport cu lumea exterioară, nu în funcție de substanțele ce apar brusc în mușchii lor, drept conținut al unei fiole. În plus, riscul de îmbolnăvire la vârsta copilului mic este foarte scăzut în Europa Centrală. Bineînțeles că vom încerca prin imunizare pasivă și activă să protejăm de hepatita B un nou-născut a cărui mamă este contagioasă. Altminteri, avem rezerve față de acest vaccin la sugari și copii mici dacă nu există riscuri deosebite.

Vaccinul antigripal

La fiecare 10-12 ani apar epidemii severe de gripă, de cele mai multe ori pornind din China. Cea mai severă a fost în 1918, iar ultima mare epidemie de gripă a avut loc în anul 1977. Aceste epidemii sunt declanşate de o grupă de virusuri capabile să se manifeste în multiple variante. Astfel, vaccinurile – provenite din antigen fragmentat – trebuie produse din nou în fiecare an, în funcţie de tipul virusului apărut în momentul respectiv. În legătură cu aceasta ne confruntăm mereu cu incertitudinea prezenţei în fiecare vaccin a antigenelor în măsură să se impună. Vaccinul antigripal se recomandă pentru grupe de pacienţi, de vârstă sau profesiuni cu grad ridicat de risc.

Vaccinul împotriva encefalitei transmise de căpuşe

În cazul meningoencefalitei timpurii de vară este vorba de o boală virală transmisă prin înţepăturile de căpuşe. Aceasta se întâlneşte într-o zonă extinsă, din Europa Centrală până în estul Asiei, făcută publică pe hărţi speciale, ce pot fi văzute la Direcţiile de Sănătate şi în unele cabinete medicale.

Vaccinarea este recomandată muncitorilor din agricultură şi celor forestieri, precum şi celor aflaţi în concediu sau care îşi petrec timpul liber în zonele de risc cunoscute. Pentru o protecţie satisfăcătoare este necesară administrarea a trei doze de vaccin, la un interval de o jumătate de lună până la trei luni şi nouă până la douăsprezece luni ori în proces accelerat în prima, a şaptea şi a douăzeci şi una zi, cu rapel după un an. În cazul şederii permanente în zonele de risc, vaccinul ar trebui „reîmprospătat" o dată la trei ani, iar la cei care merg în concediu, cel târziu după 8 ani de la ultima vaccinare. Cu toate acestea, apariţia febrei după vaccinare nu este rară. Din această cauză, un vaccin a trebuit să fie retras la scurt timp după introducerea administrării sale la copii. Ca urmare a unor îmbolnăviri grave cu encefalită transmisă de căpuşe, nu mai este permisă la copii folosirea unei imunizări pasive în cazul înţepăturii datorate căpuşei.

Copiii se îmbolnăvesc rareori grav, aşadar rămân rareori cu sechele. Frecvenţa îmbolnăvirilor într-o zonă de risc ridicat din Germania a fost declarată în 1999 ca fiind de 1 : 1.000 până la 1 : 2.000 de înţepături.

Atacul căpuşelor poate fi împiedicat, în bună măsură, printr-o îmbrăcăminte ce acoperă corpul şi prin mijloace pentru îndepărtarea acestora (de exemplu, folosind ulei de cuişoare/Aetheroleum caryophylli).

Decizii individuale şi critice în ceea ce priveşte vaccinarea

Părinţii au [în Germania, nota trad.] posibilitatea de decizie în favoarea sau împotriva unui vaccin şi, prin aceasta, poartă o responsabilitate corespunzătoare. Deoarece statul [german, nota trad.], respectiv comisia de experţi doar formulează recomandările oficiale, răspunderea le revine în cele din urmă celor cărora le sunt încredinţate destinele copiilor : părinţilor şi medicului ce efectuează vaccinul. De asemenea, în cazul vaccinărilor nu este vorba de un act medical într-o situaţie de boală, ci de măsuri profilactice, la baza cărora se află o concepţie despre sănătate şi boală demnă de luat în discuţie şi care nu ar trebui acceptată fără a fi examinată. Medicul nu poate oferi în nici un caz garanţia că

vaccinul sau boala îi vor dăuna sau nu copilului. Sarcina sa este de a căuta împreună cu părinţii soluţia resimţită ca acceptabilă în fiecare caz în parte şi de a însoţi copilul pe drumul său de la boală la sănătate, promovându-i dezvoltarea.

Părinţii care au rezerve în privinţa vaccinurilor [în Germania, nota trad.] cer de cele mai multe ori sfatul medicilor de orientare homeopatică, al medicilor care acţionează în sensul naturopatiei[VII] şi antropozofiei sau, de asemenea, în secţiile de pediatrie ale Spitalelor publice Herdecke, Filderklinik sau Berlin-Havelhöhe.

În cele ce urmează, rezumăm modul în care procedează medicii pediatri ai acestor secţii, mod susţinut, respectiv recomandat şi de către noi.

- În discuţiile de orientare pe care părinţii le poartă cu medicul, acesta încearcă mai întâi să se apropie de ideile părinţilor, să le înlăture prejudecăţile şi informaţiile eronate şi să le prezinte aspecte fundamentale care să le lărgească orizontul, evitând orice presiuni de ordin moral. Apoi se va urmări luarea unei decizii privind vaccinarea, adecvată cazului individual.
- Dacă părinţii ne solicită ajutorul în luarea deciziei, noi le recomandăm vaccinarea profilactică împotriva tetanosului şi a difteriei, începând aproximativ cu luna a douăsprezecea, câteodată şi cu luna a noua de viaţă, de cele mai multe ori şi vaccinarea împotriva paraliziei infantile (poliomielitei).
- În ceea ce priveşte vaccinul împotriva tusei convulsive, o spunem în mod limpede, acesta nu oferă protecţie în primele trei luni de viaţă, când boala reprezintă cea mai mare ameninţare pentru copil. Dacă totuşi se doreşte, se poate face vaccinarea.
- În cazul vaccinului împotriva Hib, atragem atenţia asupra particularităţilor îmbolnăvirilor grave din cauza acestei afecţiuni ; vaccinul va fi administrat, de asemenea, dacă se exprimă această dorinţă.
- Vaccinul împotriva rubeolei se recomandă în cazul tuturor fetelor, în perioada pubertăţii, parţial însă abia după determinarea anticorpilor negativi agresivi.
- Vaccinul împotriva pojarului este cerut şi administrat tot mai mult şcolarilor mai mari, în cazuri speciale şi dacă se exprimă această dorinţă, chiar de la a douăsprezecea lună de viaţă. La fel stau lucrurile şi în cazul vaccinului combinat împotriva rujeolei, oreionului şi rubeolei.
- Vaccinul împotriva hepatitei A nu este recomandat, cu excepţia rarelor indicaţii ce ţin de călătorii, întrucât la vârsta copilăriei boala are aproape întotdeauna o evoluţie blândă.
- Serurile destinate imunizării pasive împotriva tetanosului sau varicelei sunt utilizate doar în cazul pericolelor deosebite.
- Nou-născutul unei mame ce suferă de hepatită B va fi vaccinat imediat activ şi pasiv împotriva acestei boli, deoarece, în cele mai multe cazuri, doar astfel poate fi stopată contaminarea. Vaccinarea profilactică împotriva hepatitei B se recomandă în cazul pericolelor deosebite, promovând la pubertate instruirea necesară cu privire la riscurile de contaminare.
- Dacă există afecţiuni severe cardiace sau pulmonare congenitale ori dobândite sau alte boli ori sindroame, părinţilor li se vor indica vaccinurile relevante şi posibile în aceste cazuri.

Bibliografie

Goebel, Wolfgang, *Schutzimpfungen selbst verantwortet. Grundlagen für eigene Entscheidungen (Asumarea responsabilităţii în raport cu vaccinurile. Fundamente pentru o decizie proprie)*, aethera, Stuttgart, 2001.

Lienhard, Alfred, *Impfen ? Nutzen und Risiken für Kinder und Erwachsene (Vaccinare ? Avantaje şi riscuri pentru copii şi adulţi)*, TB, Winterthur[2], 1998.

XXX, *Ratgeber Impfungen der Arbeitsgruppe[44] für differenzierte Impfungen. Stiftung für Konsumententenschutz (Îndrumător privind vaccinurile al Grupei de Lucru pentru Vaccinare Diferenţiată, Fundaţia pentru Protecţia Consumatorilor)*, C.P. CH-3000 Berna 23, tel. 031-307 40 40, fax 372 00 27.

Previn fluorurile degradarea dinţilor?

Este cunoscută concluzia că în regiunile vulcanice a căror apă conţine fluoruri nu apar cariile dentare. Însă şi în alte zone cariile au apărut abia o dată cu consumul ridicat de zahăr rafinat. Acest fapt este descris, într-un mod impresionant, de medicul elveţian Roos. Cercetările sale au fost făcute într-o vale montană din cantonul elveţian Wallis şi au legătură cu modificarea obiceiurilor alimentare ca urmare a căilor moderne de acces[45].

Apariţia cariilor este favorizată în special de bomboanele ce conţin glucide, de limonade, precum şi de suptul, devenit obişnuinţă, din biberonul cu ceai îndulcit. Se poate demonstra că, prin depunerile de fluoruri, suprafaţa dinţilor devine mai rezistentă la acizi. Aceştia sunt foarte nocivi când iau naştere în placa dentară, prin descompunerea bacteriană a glucidelor. Dincolo de acţiunea de suprafaţă, se speră că prin administrarea suplimentară de fluoruri în perioada de formare a dentiţiei se va obţine o structură mai rezistentă a smalţului dinţilor în totalitatea sa.

Medicii pediatri (de la Academia Germană de Pediatrie şi Medicină Juvenilă) recomandă :

- utilizarea sării de bucătărie fluorurate ;
- în primii trei ani de viaţă, administrarea suplimentară de 0,25 mg de fluorură/zi, sub formă de tablete, aceasta însă doar dacă fluorura nu este asimilată suficient pe alte căi, precum apa potabilă fluorurată sau minerală, hrana sau pastele de dinţi fluorurate ; cele din urmă sunt respinse ca mod de asimilare a fluorurilor (în contradicţie cu afirmaţiile stomatologilor), din cauza posibilului abuz din partea copiilor.

Conţinutul de fluoruri al apei de robinet poate fi aflat la societatea ce distribuie apa. Academia Americană de Pediatrie recomandă tabletele de fluorură doar în cazul concentraţiilor mai mici de 0,3 ppm (ce corespund concentraţiei de circa 0,3 mg/litru) şi abia de la vârsta de 6 luni. O supradozare cu fluoruri se poate recunoaşte ulterior, eventual după petele albe ale dinţilor.

Interesant este faptul că, în cazul copiilor alăptaţi, natura este foarte economă în privinţa fluoridelor : laptele matern conţine extrem de puţin (0,01 mg/l lapte matern) faţă de apa potabilă (0,2 mg fluorură/l)[46]. Aşadar, organismul matern protejează sugarul împotriva absorbţiei unei cantităţi mai mari de fluor. Deoarece laptele matern contează drept etalon pentru cea mai bună formă de alimentaţie a sugarului, considerăm aceste

raporturi de proporţii în legătură cu asimilarea de fluoride drept etalon şi le luăm drept un posibil model natural pentru modul în care trebuie să ne purtăm cu copilul în primii ani de viaţă.

Recomandăm o alimentaţie echilibrată, cu renunţarea în mare măsură la alimentele rafinate, precum zahărul rafinat şi produsele din făină albă. Se recomandă curăţarea dinţilor cu o periuţă având porţiunea acoperită cu peri mai scurtă. Dinţii vor fi periaţi uşor, dar intensiv, executând mişcări circulare în jurul limitei dintre gingie şi dinte, precum şi de-a lungul suprafeţelor cu care se realizează mestecarea. Prin aceasta este îngrijită temeinic şi gingia. După gustări (altele decât dulciurile) se recomandă cel puţin o clătire a gurii. Este important ca şi în grădiniţe şi şcoli să fie oferită posibilitatea curăţării dinţilor. Cine utilizează pastă de dinţi cu fluoruri ar trebui să o folosească doar de două ori pe zi.

Profilaxia rahitismului

Rahitismul este o boală a lipsei de lumină. Deoarece apare mai ales în centrele industriale din zonele cu climă temperată, este totodată o boală a civilizaţiei. Ca urmare a lipsei de lumină, apar tulburări ale metabolismului fosfocalcic, care, dacă rămân netratate, pot duce la grave deformări ale oaselor, la tulburări în procesul de mineralizare a dinţilor, la tulburări de creştere şi la slăbirea rezistenţei la infecţii. Forme severe apar astăzi doar în cazul unei neglijări grave a sănătăţii sau al unor tulburări ereditare ale metabolismului. Toţi copiii privaţi multă vreme de lumină, fără a se întreprinde ceva în acest sens, riscă să facă rahitism. Periclitaţi şi afectaţi sunt preponderent sugarii, în prima iarnă a existenţei lor. În epoca timpurie a industrializării din secolul al XIX-lea, condiţiile de luminozitate şi de viaţă erau şi pentru copiii mai mari atât de catastrofale, încât şi ei erau afectaţi de rahitism. (Denumirea de rahitism se referă, de fapt, la inflamaţia coloanei vertebrale şi are la bază o confuzie în privinţa mai multor tablouri clinice. Totuşi, această denumire s-a încetăţenit, astfel încât ea nu a mai fost înlocuită. Posibilă şi corectă ar fi denumirea „boală a lipsei de lumină"). În contextul rahitismului apare în sânge o lipsă de calciu (hipocalcemie) ce poate progresa până-ntr-atât, încât să apară spasme (tetanie rahitogenă). Această complicaţie se află în prezent în centrul atenţiei, alături de deformările osoase severe, care mai survin doar rareori.

Mod de recunoaştere: suspiciunea unui rahitism incipient ia naştere, de cele mai multe ori, din cauza *transpiraţiei crescânde a copilului, timp de câteva săptămâni, fără să poată fi recunoscut un alt motiv*, precum febra, aportul excesiv de lichide sau îmbrăcămintea prea călduroasă. Tipică este umezirea cefei, a mâinilor şi a tălpilor. O ***hipocalcemie*** incipientă se anunţă mai ales *printr-o nelinişte inexplicabilă, crescândă*, atât ziua, cât şi noaptea, până la semne de spaimă, chiar şi la zgomotele slabe. Aceste simptome ale unei tetanii necesită o clarificare rapidă din partea medicului. Printr-o examinare medicală temeinică, situaţia poate fi limpezită imediat.

Măsuri profilactice

- Cea mai simplă metodă în ceea ce priveşte aplicarea constă în administrarea de rutină a 500 de unităţi de vitamina D_3, 4 zile pe săptămână, adică 2.000 de unităţi pe săptămână, anume pentru toţi sugarii, de la naştere până după a doua iarnă. Această

doză, care în raport cu uzanţele din trecut din Europa Centrală este acum mai mică, este respectată în numeroase alte ţări de multă vreme. Copiii hrăniţi cu lapte praf nu au, de regulă, nevoie de această administrare suplimentară de vitamina D, deoarece un litru de hrană preparată conţine aproximativ 400 de unităţi de vitamina D_3. Cantitatea este suficientă dacă se respectă regularitatea administrării şi nu există deja un rahitism incipient sau o hipocalcemie. În cazul utilizării tabletelor de 500 de unităţi, ele sunt administrate nemijlocit pe cale orală. (Dacă tableta este pusă în biberon, asimilarea preparatului devine incertă, deoarece substanţa poate rămâne pe pereţii recipientului.)

- Până de curând, rahitismul era prevenit cu untură de peşte, administrată sub formă de capsule, într-o dozare similară. După ce au fost retrase din comerţ ultimele preparate cu conţinut suficient de mare de vitamina D din ulei de cambut [Hippoglossus iniperis, nota trad.], a mai rămas doar untura de peşte obişnuită din comerţ sau sub formă de capsule, având un conţinut redus de vitamina D. Având în vedere substanţele nocive din compoziţia acestor preparate, pentru majoritatea medicilor care până de curând prescriau untura de peşte, raportul beneficii-riscuri nu mai este suficient încât să recomande această untură la copiii mici, pentru prevenirea rahitismului. În prezent, a fost abandonată în mare măsură şi iradierea cu lumină ultravioletă artificială.
- Cine doreşte să renunţe la vitamina D – din motive pe care le vom discuta – poate să încerce acest lucru în următoarele condiţii :
  - efectuarea unui control la fiecare patru săptămâni, la un medic cu experienţă în aplicarea acestui procedeu ;
  - expunerea căpşorului la lumina zilei cât mai des posibil (vezi p. 172) ; se începe dintr-a treia săptămână de viaţă, cu zece până la cincisprezece minute zilnic, şi se ajunge progresiv la două ore pe zi şi chiar mai mult ; dacă pâcla de deasupra oraşului nu este prea densă, acest răstimp e suficient, pe vreme bună, pentru a preveni în mod eficient rahitismul ; trebuie doar avut grijă ca fruntea să fie liberă, iar faţa să nu fie acoperită de pilotă sau umbrită de acoperişul căruciorului, fereastră sau de copertina balconului (cerul ceţos nu lasă să treacă radiaţiile ultraviolete) ; expunerea directă a capului la razele soarelui este recomandabilă doar atât timp cât copilul este ţinut în braţe ; doar astfel se poate aprecia timpul adecvat de expunere ; dacă procedăm astfel, în zonele industriale nu trebuie să existe deocamdată temeri referitoare la un eventual exces de radiaţii ultraviolete, datorat stratului de ozon pe cale de subţiere ; la munte şi la mare s-a recomandat dintotdeauna prudenţă, pentru a feri copilul de prea mult soare, respectiv de prea multă lumină ultravioletă ;
  - alăptatul la sân trebuie să dureze cel puţin o jumătate de an, dacă se poate şi mai mult (vezi pp. 201-202) ; căci, în acest timp, copiii alăptaţi se îmbolnăvesc foarte rar de rahitism şi nu fac niciodată forme severe ; nu a fost semnalată tetania (spasme din cauza lipsei de calciu în sânge) în perioada în care copilul este alăptat ; ambele pot afecta însă micuţii când se renunţă la alăptare ;
  - în cazul copiilor hrăniţi artificial, dar nu cu lapte praf, trebuie să acordăm mare atenţie atât supraalimentaţiei, cât şi subalimentaţiei ; cei supraalimentaţi tind mai frecvent să facă rahitism, deoarece, o dată cu creşterea în greutate, sporeşte şi necesarul de vitamina D ; cei subnutriţi sunt, dimpotrivă, predispuşi mai degrabă la tetanie ; de aceea, nu trebuie să se facă „experienţe" cu hrană fără lapte sau

săracă în calciu! În cazul unui consum mai mare de o jumătate de litru de lapte, pe un timp mai îndelungat, sau mai puţin de 350 de ml lapte de vacă, recomandăm o corectare la 400-500 de ml pe zi (vezi pp. 213-215 şi urm.); la o alimentaţie bazată exclusiv pe plante se va ţine în mod constant seama neapărat de o lipsă de calciu (inclusiv în cazul utilizării untului);

- dăruire din partea mamei, care trebuie să-şi facă timpul necesar pentru a „iradia" mai des copilul şi a se juca cu el, întrucât şi dăruirea umană, plină de dragoste, emană lumină, chiar dacă una interioară, aducătoare de fericire; noi am observat apariţia mult mai frecventă a rahitismului incipient la copiii mamelor active profesional sau în familiile în care nici unul dintre părinţi nu este acasă; afirmaţia „Merg în fiecare zi cu el la plimbare" poate ascunde greşeli uluitoare în privinţa felului în care se ţine seama de căldură, vânt, lumină, zgomote şi alte percepţii; de exemplu, căldura înăbuşitoare a amiezii sau vântul tăios dinspre răsărit în ianuarie ori plimbările cu căruciorul acoperit etc.;
- eventual, tratament medicamentos, cu o substanţă de constituţie, ce stimulează metabolizarea energiei preluate din lumină; în plus, sunt prescrise adesea, ca măsură de precauţie, aplicaţii externe, precum băile, şi medicamente pentru uz intern; dacă medicul are experienţă în acest sens, eşecurile vor fi rare;
- se recomandă atenţie sporită atunci când este vorba de copii în raport cu care nu pot fi îndeplinite toate aceste condiţii; aici, riscul unui rahitism este mai mare; trebuie să fim deosebit de atenţi şi, eventual, să recurgem la vitamina D; această decizie trebuie luată de către mamă, împreună cu medicul, în funcţie de situaţie.

Probleme legate de prevenirea rahitismului

Prin descoperirea şi sintetizarea aşa-zisei vitamine D din ergosterina iradiată, s-a găsit la sfârşitul anilor '20 ai secolului XX o terapie foarte eficientă pentru copiii rahitici. Devenise pe atunci un obicei ca tuturor sugarilor să li se administreze pe parcursul primului an de viaţă de trei ori 5 până la 15 mg de vitamina D (la 1 mg corespund 40.000 de unităţi), sub aşa-numita formă de şoc. Deşi medicul pediatru de orientare antropozofică dr. Wilhelm zur Linden[47] a avertizat din timp asupra acestor măsuri ce favorizează apariţia sclerozei, şocurile cu vitamina D au fost practicate mai bine de 20 de ani. Apoi, în anii '60, s-a renunţat brusc la administrarea prin metoda de şoc a vitaminei D din cauza afecţiunilor la nivelul vaselor sangvine, recunoscute între timp. Atunci se recomanda oficial administrarea a 1.000 de unităţi zilnic, timp de doi ani. Aveau să mai treacă încă 30 de ani până când s-a impus şi la noi [în Germania, nota trad.] punctul de vedere că ***2.000 de unităţi pe săptămână sunt de ajuns în cazul expunerii insuficiente la lumină***. Cu toate acestea, îi înţelegem întru totul pe cei ce vor să prevină rahitismul sugarilor doar pe căi naturale. În acest caz însă, trebuie să fie întrunite condiţiile descrise mai sus, în ceea ce priveşte ambianţa, iar părinţii trebuie să ştie că există foarte puţini sugari care, fără să fi avut vreun simptom de rahitism sau de tetanie, prezintă totuşi brusc crampe. Ţuguierea în formă de botişor a buzelor şi o poziţie a mâinilor asemănătoare lăbuţelor indică uneori o lipsă de calciu. În orice caz, acestea necesită un consult medical imediat, urmat de un tratament.

Trebuie avut în vedere şi faptul că, prin intermediul fitinei, o substanţă prezentă în toate cerealele, însă în cantităţi mari mai ales în ovăz, calciul din hrană devine în parte

insolubil, fiind eliminat din nou prin scaun. Acest fapt trebuie luat în consideraţie în prevenirea rahitismului. (În produsele lactate gata preparate lipseşte fitina şi, în plus, se mai adăugă şi aproximativ 400-600 unităţi de vitamina D_3/litru. 400 de unităţi internaţionale înseamnă 1 μg.) O dată ce corpul a asimilat suficientă vitamină D sau lumină, fitina nu-i dăunează, pentru că laptele de vacă are suficient calciu, ce este asimilat. Însă în condiţii deficitare de luminozitate, situaţia se înrăutăţeşte.

Prevenirea deficienţelor grave de coagulare a sângelui la sugarii mici (profilaxia cu vitamina K)

La nou-născuţi, prematuri şi sugari, în primele două până la cel mult trei luni de viaţă se poate ajunge - deşi foarte rar - şi la hemoragii cerebrale severe. Cauzele sunt uneori anumite defecte congenitale ale digestiei şi absorbţiei intestinale a grăsimilor. În multe cazuri însă, cauza nu a putut fi determinată. În general era vorba despre copiii alăptaţi integral [la sân, nota trad.]. Deoarece vitamina K stimulează coagularea sângelui, s-a presupus că este vorba, în primul rând, despre o lipsă a acesteia. Ea este necesară pentru sinteza factorilor de coagulare din ficat şi apare doar într-o cantitate mică în laptele matern, fiind totuşi suficientă pentru marea majoritate a copiilor. Problema a fost discutată la nivel internaţional în cadrul unor congrese şi s-a putut constata că, în ţările în care s-a administrat profilactic o doză ridicată de vitamina K tuturor nou-născuţilor şi sugarilor, numărul hemoragiilor cerebrale s-a diminuat considerabil. Injectarea intramusculară, utilizată la început, a fost abandonată între timp, cu puţine excepţii, deşi presupunerea că această formă de administrare ar fi determinat îmbolnăviri grave nu a fost confirmată.

În prezent, în Germania este recomandată pentru toţi sugarii, în prima şi aproximativ a cincea zi de viaţă şi la a treia consultaţie profilactică, după patru săptămâni, administrarea câte unei doze de 2 mg de vitamina K, adică două picături din soluţia gata preparată sau o soluţie predozată, proaspăt preparată (vezi mai jos). În Olanda se administrează 1 mg imediat după naştere, iar dintr-a doua săptămână se recomandă câte 25 μg de vitamina K zilnic, timp de trei luni, metodă ce s-a dovedit eficientă (pentru reţetă, vezi p. 461). Această doză este considerabil mai apropiată de necesarul fiziologic de de vitamina K (1.000 μg = 1 mg). În Germania nu există în comerţ o soluţie cu această diluţie, deoarece producătorii şi experţii nu consideră vitamina K toxică şi, din această cauză, nu produc un asemenea preparat diluat. Întrucât, în mod evident, efectul administrărilor şoc de vitamina K nu a fost nici el suficient, producătorul a scos pe piaţă un preparat micelizat. Astfel, substanţa activă a fost adusă sub forma unor picături minuscule, ce pot străbate peretele intestinal şi în absenţa acizilor biliari. Prin aceasta, nivelul din sânge al vitaminei K creşte practic la fel de mult ca şi când preparatul ar fi injectat. Însă chiar şi prin folosirea acestui preparat nu s-a putut împiedica integral o hemoragie cerebrală. În schimb, în Olanda nu a existat nici un eşec legat de doza unică de şoc şi de administrările zilnice ulterioare.

Părinţii care vor să evite administrarea unor doze într-o cantitate nefiziologic de mare de vitamina K pot solicita farmacistului să dilueze picăturile de vitamina K (vezi reţeta la p. 463, prima doză în prima zi de viaţă!). Trebuie însă subliniat faptul că aceste

moduri de administrare nu au fost testate prin studii şi că doar părinţii sunt cei care-şi pot asuma riscul aplicării lor.

Există, în cele din urmă, mame care alăptează şi refuză aceste picături. Prin consumul de legume, în special legume cu frunze, se poate spori conţinutul în vitamina K_1 al laptelui matern, în timp ce substanţele puternic laxative ar provoca efectul contrar.

Dacă observă hemoragii ombilicale sau nazale, scaun sau salivă amestecate cu sânge ori pete hemoragice pe piele, părinţii trebuie să meargă cu sugarul de îndată la medic.

În cazul unei obstrucţii a scurgerii bilei, poate apărea un icter neonatal prelungit, copilul căpătând o nuanţă mai degrabă verzuie. Această afecţiune prezintă şi ea riscul apariţiei unei hemoragii şi necesită o evaluare medicală urgentă.

CONDIŢII DE BAZĂ PENTRU O DEZVOLTARE SĂNĂTOASĂ

„Orice educaţie este autoeducaţie, iar noi, ca dascăli şi educatori, creăm de fapt doar contextul în care copilul se autoeducă. Trebuie să realizăm contextul optim, pentru ca, prin noi, copilul să se educe singur, aşa cum trebuie să se educe el prin propriul său destin lăuntric."

Rudolf Steiner

PRIMELE LUNI DE VIAȚĂ

Măsuri pregătitoare

- ***Unde ar trebui să aibă loc nașterea, în cazul unei nașteri premature ?***
  În prezent există o colaborare strânsă între multe secții de obstetrică și secții de copii născuți prematur, în care se aplică o formă modificată a așa-numitului tratament cu traumatizări minime pentru prematuri (după Marina Marcowich, neonatolog) : copiilor născuți prematur, inclusiv celor cu greutate foarte mică, li se permite să stea câteva ore în timpul unei zile protejați cu dragoste la pieptul mamei sau al tatălui, aflați în poziție semișezândă. Acolo, ei aud bătăile inimii, simt ritmul respirației părinților, iar somnul le este mult mai liniștit și odihnitor, stare adesea cuantificabilă prin atingerea celui mai scăzut consum de oxigen (așa-numita poziție a cangurului). În clinicile cu experiența corespunzătoare, copiii născuți prematur mai sunt și alimentați precoce la sân, iar o parte învață să sugă chiar și când au o greutate cu mult sub 2.000 de grame. Și externarea poate avea atunci loc mai devreme. Este bine ca în perioada sarcinii să fie identificate din timp spitalele în care este posibilă o asemenea îngrijire, pentru eventualitatea în care nașterea s-ar produce prematur.
- ***Rooming-in*** : Cine dorește să nască în clinică trebuie să se intereseze cât mai curând posibil dacă după naștere are voie să păstreze copilul tot timpul cu sine în cameră (fig. 17 și 18), căci tocmai primele zile de după naștere sunt deosebit de importante pentru constituirea relației dintre mamă și copil. În multe clinici sunt integrați, în mare măsură, și tații. Li se permite să asiste la naștere, arătându-li-se cum să-și susțină soția, și li se îngăduie să ia și ei nou-născutul în brațe. Dacă tatăl nu poate fi de față, atunci ar trebui să i se permită unei prietene sau rude să-l înlocuiască.
  Imediat după naștere, copilul stă cel mai bine pe locul din care provine, adică pe abdomenul mamei, desigur acoperit cu prosoape din frotir încălzite. Pentru cazurile care necesită îngrijiri intensive, acolo unde acest lucru nu este posibil au fost puse totuși la punct procedee pentru a-i așeza și pe acești copii, în mod repetat, câte o oră, între sânii mamei, în poziția „cangur".
  De asemenea, la scurt timp după naștere, copiii sug de cele mai multe ori mult mai puternic decât dacă trebuie să aștepte mai întâi câteva ore – o experiență ce a fost mult timp dată uitării.
  O bună protecție pentru pielea nou-născutului o constituie vernixul. Baia nu este necesară. Urmele de sânge se pot tampona, de obicei, cu un prosop.
  Și în Germania se fac din ce în ce mai multe eforturi pentru a reda nașterilor în clinică o formă la fel de umană precum cea pe care o aveau acasă. Nu este nevoie ca dotarea

tehnică existentă acolo să iasă într-atât în evidenţă, încât să creeze o atmosferă rece şi impersonală. Echipa experimentată a clinicii poate asista evenimentul cu discreţie şi, în caz de necesitate, să aibă pregătită echipa operatorie şi medicul pediatru. Toţi participanţii pot sărbători sosirea copilului dacă păstrează trează în conştiinţă semnificaţia unei naşteri.

- Cu cât întregul proces al naşterii decurge şi este asistat mai uman, mai natural şi mai firesc, cu atât este mai bine pentru mamă şi copil. E ceea ce se întâmplă mai ales prin naşterea la domiciliu, pe care şi-o doresc, din nou, din ce în ce mai mulţi părinţi. Căci, în pofida tehnicii, supravegherii şi controlului actual, naşterea nu este o boală, ci un proces activ, pe care părinţii, medicul şi moaşa ar trebui să-l pregătească şi să-l îndeplinească împreună, sub formă de parteneriat. În aceste condiţii, fiecare naştere este unică – la fel ca fiecare copil.

  Dorim de aceea să subliniem că, în condiţiile de îngrijire atentă, posibilă astăzi, naşterile la domiciliu nu prezintă riscuri mai mari decât naşterile în clinică. Acest fapt a fost confirmat în mod îmbucurător de studii în care au fost comparate naşteri cu acelaşi grad de risc.
- Aproape toate moaşele şi toate clinicile recurg imediat după naştere la aşa-numita ***profilaxie cu vitamina K a hemoragiilor*** (vezi pp. 163-164). Din motive legale, cei care se îngrijesc şi răspund de naştere nu se pot sustrage acestei măsuri.
- În ceea ce priveşte controalele preventive, vezi p. 170.

Bibliografie

Hassauer, Werner, *Die Geburt der Individualität. Menschwerdung und moderne Geburtshilfe* (*Naşterea individualităţii. Devenirea umană şi obstetrica modernă*), Stuttgart[3], 1995.

Leboyer, Frédérik, *Geburt ohne Gewalt* (*Naştere lipsită de violenţă*), München[6], 1990.

Sichtermann, Barbara, *Leben mit einem Neugeborenen* (*Viaţa cu un nou-născut*), TB, Frankfurt pe Main[19], 1996.

Van Leeuwen, Christa, Maris, Bart, *Schwangerschaftssprechstunde* (*Consultaţie pentru gravide*), Stuttgart, 1995.

Impresii postnatale

Privirea căutătoare a nou-născutului o întâlneşte pe cea fericită, dar şi întrebătoare a mamei, care îl are din când în când lângă ea. Pe cât de mic şi de lipsit de experienţă este trupeşte, pe atât de mare şi deschis pare să fie sufleteşte nou-născutul. În zilele următoare, fiecare mişcare a sa va fi percepută cu îngrijorare şi fericire: mişcările de supt din timpul somnului, căscatul, jocul delicat al degetelor. Respiraţia, ce uneori abia poate fi auzită, este întreruptă din când în când de o succesiune de respiraţii ceva mai profunde, în valuri, sau de un scâncet ce însoţeşte mişcările de întindere ale copilului. Când mama se apleacă mai mult asupra lui, apar câteva respiraţii mai profunde sau accelerate, întrucât îi simte apropierea şi îi răspunde cu bucurie. Dacă îl are pe micuţ alături în timpul somnului, mama poate observa câteodată prin pleoapele sale închise cum globii oculari „înoată". (La cei născuţi prematur, această mişcare este vizibilă şi când ochii sunt deschişi.) Trecerile de la somn la veghe sunt încă imperceptibile.

Privirea copilului nu se fixează încă asupra lucrurilor, ci indică o trăire sufletească intensă, căreia i se asociază acum, pentru prima oară, percepţia senzorială a luminii. Noi, adulţii, căutăm involuntar în privire expresia personalităţii. Aceasta se manifestă la nou-născuţi altfel decât ulterior. Când ochii sunt deschişi, atunci aceştia caută în jurul mamei ceva, pe care privirea poposeşte câteva momente, înainte de a se închide din nou, obosiţi. După scurt timp, ochii vor fi iar deschişi, încercând să mai fixeze o dată acel ceva. Ritmul percepţiei şi al nonpercepţiei vizuale este o parte esenţială a primelor experienţe de sine. Copilul trăieşte certitudinea propriei existenţe pământeşti prin percepţiile senzoriale care se repetă. El se regăseşte pe sine tot mai clar în decursul următoarelor luni, prin activitatea pe care o consacră corelării percepţiilor. Mai târziu, la vârsta de doi-trei ani, sintetizează aceste trăiri ale propriei activităţi în cuvântul „eu".

Dorinţa de a se trăi pe sine prin simţuri, în confruntarea cu lumea, caracterizează tot ceea ce-l animă pe nou-născut: se bucură să fie sătul, când îi este foame cere lacom sânul şi poate să sugă cu voluptate. Se lasă în voia somnului sau înregistrează lumina, sunetele, zgomotele, frigul şi căldura din jurul său. Trăirea sa sufletească este legată strâns de acest ritm dintre a se deschide şi a se închide, a dori ceva şi a fi mulţumit. Prin aceasta se naşte „timpul său", cu mult înainte de a fi conştient de el.

Părinţii care îşi amintesc de prima zi de viaţă a primului lor copil spun adesea: atunci am ştiut că începând din acel moment totul va fi altfel. Oricât de temeinică ar fi pregătirea naşterii unui copil, ea nu poate nici pe departe mijloci trăirea pe care o ai atunci când această mică fiinţă, cu toată neajutorarea sa, pune în mişcare şi determină în mare măsură sentimentele, gândurile şi acţiunile celor din jurul său.

Despre relaţia cu născuţii prematur

Prin modul în care se procedează cu copiii născuţi prematur, în ultimii zece ani, datorită îngrijirii cu traumatizări minime, s-a deschis calea spre o schimbare revoluţionară (vezi p. 167).

O carte de referinţă despre modul în care se procedează cu micuţii născuţi prematur în clinică şi la domiciliu este *Născuţii prematur au nevoie de dragoste. Ce pot face părinţii pentru micuţul lor sosit înainte de vreme* (*Frühgeborene brauchen Liebe. Was Eltern für ihr 'Frühchen' tun können*). Autoarea, Kornelia Strobel, relatează în această carte propriile sale experienţe cu cei doi copii ai săi născuţi prematur. Ea descrie diverse modalităţi şi dă sfaturi despre cum putem învăţa să ne raportăm la numeroasele întrebări, temeri şi griji, astfel încât copilul născut prematur să poată creşte cât mai firesc şi nestânjenit posibil, să îşi poată urma *propria* cale de dezvoltare.

Bibliografie

Daub, Eveline, *Vorzeitige Wehentätigkeit. Ihre Behandlung mit pflanzlichen Substanzen* (*Contracţii premature. Tratament prin fitoterapie*), Stuttgart, 1989.

Strobel, Kornelia, *Frühgeborene brauchen Liebe. Was Eltern für ihr 'Frühchen' tun können* (*Născuţii prematur au nevoie de dragoste. Ce pot face părinţii pentru micuţul lor sosit înainte de vreme*), München[4], 1997.

Despre consultaţiile preventive

De cele mai multe ori, fără ca mama să observe, imediat după naştere, nou-născutului i se face un control al funcţiilor vitale. Rezultatele sunt înregistrate drept controlul preventiv C_1. În plus, pentru a preveni o hemoragie cerebrală, el primeşte vitamina K, imediat după naştere şi la al doilea control, ce are loc între a cincea şi a zecea zi de viaţă. (Pentru informaţii despre vitamina K, vezi pp. 163-164).

Se continuă până la cea de-a noua consultaţie preventivă, ce are loc în al şaselea an de viaţă (vezi tabelul). Ele au fost instituite cu scopul de a descoperi la timp tulburări maladive sau impedimente în calea dezvoltării, de natură corporală ori sufletească, spre a le supune unui tratament şi a le controla. Efectuarea lor este înregistrată într-un carnet galben, pe care părinţii îl primesc la naştere [în Germania, nota trad.] Aceste controale preventive reprezintă pentru medicul curant, respectiv pentru pediatru, o bună posibilitate de a asista în mod responsabil dezvoltarea sănătoasă a copilului. Căci altminteri se merge la medic doar când copilul este bolnav.

C_1 :	imediat după naştere
C_2 :	a 3-10-a zi de viaţă
C_3 :	a 4-6-a săptămână de viaţă
C_4 :	a 3-4-a lună de viaţă
C_5 :	a 6-7-a lună de viaţă
C_6 :	a 10-12-a lună de viaţă
C_7 :	a 21-24-a lună de viaţă
C_8 :	a 43-48-a lună de viaţă
C_9 :	a 60-64-a lună de viaţă

Principalele obiective sunt : *recunoaşterea timpurie a malformaţiilor cardiace, a displaziilor şoldului, a tulburărilor în dezvoltare, a tulburărilor simţurilor, de alimentaţie sau ale metabolismului* ; toate posibilităţile de *profilaxie a bolilor, inclusiv vaccinările, prevenirea rahitismului şi a cariilor dentare* ; în plus, *tulburările de comunicare*, cauzele lor şi multe *probleme pedagogice*. Consultaţiile şi discuţiile cu părinţii implicate de acestea pot încuraja siguranţa şi încrederea în dezvoltarea individuală a copilului.

Momentele în care sunt efectuate aceste consultaţii preventive marchează etape importante în dezvoltarea copilului, când pot fi recunoscute progrese şi aptitudini a căror lipsă ar indica dereglări sau îmbolnăviri. Întrucât ele sunt legate şi de administrarea vaccinurilor, recomandate oficial, dar care nu sunt obligatorii în prezent, este de preferat ca părinţii să se gândească înainte şi, eventual, să se informeze care sunt vaccinurile pe care trebuie să le facă un copil şi care nu (vezi pp. 145 şi urm.). Dacă în urma consultului rezultă o suspiciune privitoare la unele evoluţii maladive, se recomandă şi analize de laborator. La ultimele două consultaţii va fi analizată şi urina. Adesea, la vârsta de patru ani, înainte de a începe frecventarea grădiniţei, se efectuează şi un test al tuberculinei.

Despre cultivarea primelor percepţii senzoriale

Zgomotele şi sunetele

Dacă păşim într-o încăpere în care se află un sugar, ne schimbăm dintr-o dată comportamentul. Fără ca sugarul să scoată vreun sunet, chiar şi cei mai plini de viaţă şi mai zgomotoşi şi zburdalnici copii se vor apropia în vârful picioarelor de leagăn. Invers, un sugar care ţipă îi pune numaidecât pe toţi cei din preajma sa în mişcare cu o forţă irezistibilă. Între aceste două extreme se desfăşoară domeniul de viaţă al sugarului, în

care mama joacă, de regulă, rolul capital. Cuvintele şi sunetele căldurii, bucuriei şi interesului sufletesc al părinţilor se află într-o relaţie sensibilă cu sunetele prin care copilul se face remarcat de ei.

Chiar şi organismul încă nenăscut al copilului trăieşte în sfera în care răsună vocea părinţilor şi în spaţiul acustic generat de aceştia şi este profund marcat de ele prin simţul auzului, care funcţionează deja. Recomandăm a-i ţine pe copiii nenăscuţi şi nou-născuţi departe de toate sursele tehnice de reproducere a muzicii şi de cele care produc zgomote, ce pot fi evitate. Căci tot ce întreprindem cu un copil în primii ani de viaţă are o influenţă ce îl marchează profund, eventual instituie obiceiuri pentru tot restul vieţii.

Toate zgomotele tehnice care răzbat până la el sunt înainte de toate străine şi deranjante. Adesea observăm reacţia în respiraţia copilului adormit sau în accelerarea bătăilor inimii şi a pulsului. Copilul percepe auditiv nu numai utilajele de construcţie din faţa ferestrei, ci şi aspiratorul sau maşina de spălat. Trebuie deci să apreciem sunetele şi zgomotele din jurul său în funcţie de adecvarea lor acestei vârste. În domeniul acustic, viaţa unei persoane se desfăşoară între liniştea absolută şi sumedenia de zgomote omeneşti, instrumentale şi tehnice. Copilul va putea face mai târziu o diferenţiere cu atât mai fină a percepţiilor sale auditive, cu cât cei din jurul său au avut un comportament sensibil şi grijuliu faţă de lumea sunetelor.

Când un medic pediatru trebuie să sfătuiască la telefon o mamă al cărei sugar are febră, el simte uneori mai întâi nevoia să o roage să închidă radioul, ce domină în fundal. Înainte de a învăţa să vorbească şi să gândească, copilul nu are capacitatea să se distanţeze de senzaţiile mijlocite de ambianţa sa şi în special de percepţiile acustice. Această posibilitate de a se distanţa se poate dezvolta, doar încet, ca urmare a numirii lucrurilor şi a reflecţiei. *Îndeosebi în primul an de viaţă, copilul este întru totul incapabil să se „decupleze" interior, deci trebuie să se supună cu întregul corp, care este extraordinar de sensibil, tuturor stimulilor ce acţionează asupra lui.* Modificările, mai mult sau mai puţin fine, ale pulsului sau ale ritmului respirator sunt un indicator sensibil al acestor trăiri. Desigur că într-un mediu în care se ascultă muzică nu se va renunţa la aceasta, dar se va acorda atenţie copilului, iar piesele şi modul de interpretare vor fi alese ţinând întrucâtva seama de copil. *Zgomotele tehnice şi expunerea acustică în mod continuu a copilului la ceea ce vine prin mijloacele de comunicare în masă, precum radioul, televizorul, videoul şi casetofonul, trebuie evitate.*

Intensitatea acţiunii zgomotelor şi sunetelor asupra sugarilor poate fi observată urmărindu-le jocul. Dacă li se dă în mână o zornăitoare sau se fixează de leagăn, cu un elastic, o jucărie zgomotoasă, efectul acestora poate fi descifrat în mişcările copilului: mişcările fireşti ale membrelor capătă tendinţa de a se chirci şi de a se legăna. Cu totul altfel stau lucrurile când copiii primesc pentru joacă simple zornăitoare din lemn: mişcările lor se coordonează cu percepţia sunetelor, capătă un caracter mai individual şi devin mai ordonate. În ambele cazuri, copiii sunt totuşi în mod agreabil stimulaţi de auzul zgomotului. În cazul zornăitoarelor din lemn avem însă senzaţia că sunt stăpâniţi de o mai mare linişte, iar lăuntric domină impresiile senzoriale.

Cu totul altul este efectul unei succesiuni simple de tonuri, cântată sau fredonată de către mamă sau tată, lângă leagăn. Copilul rămâne în admiraţie, mişcările îi sunt mai relaxate şi, dacă este obosit, adoarme în curând; copilul se deschide sunetelor şi îşi poate astfel lăsa mai uşor şi mai relaxat sufletul în seama somnului.

Aerul, umiditatea aerului şi mirosurile

Există consensul că aerul trebuie să fie „bun". Când deschidem însă într-un mare oraş fereastra, trebuie să ne mulţumim cu aerul aşa cum este el. El poate să fie răcoros, dar să nu fie „curent". Şi din acest motiv este util un voal peste patul copilului. Dacă şi câtă vreme va fi deschisă fereastra depinde, cu siguranţă, nu numai de temperatură, ci şi de umiditatea sau de uscăciunea aerului din interior ori de zgomotele de afară. O soluţie potrivită ar fi ca, de mai multe ori pe zi, atunci când copilul nu se află în încăpere, să deschidem larg fereastra şi apoi să o închidem complet. În orice caz, trebuie evitată inhalarea continuă de către copil a mirosurilor de la bucătărie sau a fumului de ţigară. În ceea ce priveşte umiditatea aerului, trebuie spus că majoritatea tipurilor de instalaţii de încălzire din locuinţele moderne nu sunt adecvate copiilor, din cauza lipsei de umiditate. Prin vaporizatoare aplicate pe calorifer, problema poate fi parţial rezolvată – de fapt, ar trebui să se evapore zilnic câţiva litri de apă. Acest lucru se poate realiza numai cu ajutorul unor aparate electrice pe care, din alte motive, nu le folosim cu dragă inimă (producere de zgomot, colonizare bacteriană etc.). Dacă totuşi, din motive de sănătate (de exemplu, din cauza unor infecţii respiratorii frecvente în familie), este necesară procurarea unui astfel de aparat, trebuie vegheat ca acesta să fie unul mai puţin zgomotos, adică fără motor, care să funcţioneze cu apă de la conductă, şi fără filtru de hârtie. Acestea sunt aparatele ce aduc apa în stare de fierbere cu ajutorul a două plăci electrolitice (producători: vezi p. 453). În caz contrar, aerisirea frecventă, de scurtă durată, a camerei este cea mai bună soluţie, ori o mică plită electrică, aşezată în afara razei de acţiune a copilului, pe care se menţine un vas cu apă la o temperatură cât mai mică, dar care să permită totuşi evaporarea. În cazul infecţiilor respiratorii, calitatea aerului mai poate fi îmbunătăţită prin adăugarea câtorva picături de ulei de eucalipt în această apă. Astfel se diminuează şi acţiunea asupra căilor respiratorii a unor substanţe iritante, precum ozonul sau azotaţii.

Lumina soarelui

Nou-născutul deschide deja ochii în semiîntuneric şi pare să caute ceva. Dacă lăsăm însă lumina să cadă direct peste leagăn, atunci ochii i se închid imediat. După câteva săptămâni, această situaţie se schimbă, prin aceea că, şi într-o cameră mai luminată, atunci când este treaz, copilul priveşte în diferite direcţii. Acum este de asemenea momentul în care poate fi lăsat să doarmă şi cu fereastra deschisă sau afară, însă protejat de vânt şi de lumina directă a soarelui. Este important ca lumina albastră a cerului să cadă pe faţa copilului (vezi prevenirea rahitismului, pp. 162-163). Începem cu cincisprezece-douăzeci de minute zilnic – în funcţie de starea vremii – şi extindem treptat durata până la două ore sau chiar mai mult. Desigur, chiar şi atunci când copilul doarme, vom verifica din când în când dacă totul este în regulă. Ideea de a lăsa copilul sub cerul liber deja de la trei-patru săptămâni, chiar dacă e bine învelit şi poartă o căciuliţă, nu este agreată de unii. Într-o zonă situată la aceeaşi latitudine cu a noastră, această măsură este însă una dintre cele mai importante pentru sugar. Datorită structurii sale speciale, lumina albastră a cerului are un efect formativ. Alături de laptele matern, ea reprezintă cel mai important stimul pentru o formare sănătoasă a oaselor[48]. *Dacă un sugar stă două ore zilnic cu fruntea descoperită sub cerul albastru, nu se va putea îmbolnăvi de*

rahitism. Faptul că în orașele industrializate sau în condițiile de climă din Renania de Nord-Westfalia acest lucru nu poate fi respectat adeseori timp de luni întregi constituie motivul pentru care trebuie adoptate și alte măsuri de prevenire a rahitismului. În majoritatea regiunilor din sudul Germaniei, în ținuturile muntoase sau pe litoral, de multe ori aceste măsuri nu sunt necesare, întrucât acolo luminozitatea este mult mai mare. Nu sunt deloc recomandabile expunerile prelungite la lumină în primele zile de viață și nici a întregului corp la soare la vârsta copilăriei fragede. *Un exces de lumină are drept efect tendințe de indurare („învârtoșare") prematură la nivelul organismului și suprasolicită sistemul nervos*. Acest fapt îl poate constata oricine își testează starea pielii și capacitățile spirituale după o baie de soare exagerată. Important este și aici simțul măsurii.

Căldura și frigul

Reglarea temperaturii corpului copilului nou-născut este vulnerabilă și încă nu pe deplin funcțională (vezi capitolul dedicat ritmurilor, pp. 140 și urm.). La nou-născuții ce au venit pe lume într-un mediu prea rece, chiar și după câteva ore se mai manifestă tendința unei hipotermii, cu toate că imediat după naștere au fost bine înveliți. De aceea, în prima perioadă de viață nu se pot face prea multe pentru a menține o temperatură constantă a copilului. Și pediatria mai are de învățat în prezent în această privință. Copiii născuți prematur sunt îmbrăcați deja în incubator sau cel puțin așezați pe o blană de oaie. În trecut, ei stăteau dezbrăcați pe cearșaful din bumbac, în aerul cald al incubatorului, însă pierdeau mult prea multă căldură. Este așadar corect ca mama să aibă grijă ca, în orice situație, copilului să nu-i fie frig. Menționăm aici doar ca exemplu faptul că, în baie, este de preferat un radiator în locul unei aeroterme, însă acesta nu trebuie să fie instalat direct deasupra capului copilului. Pielea sa marmorată sau capul fierbinte și roșu ne semnalează greșeala. Dimpotrivă, în aer liber, obrajii și mânuțele reci sunt normale, chiar și când sugarii sunt bine îmbrăcați. Sub păturică însă ar trebui ca mâinile și picioarele să aibă în permanență o temperatură agreabilă. Capul neacoperit pierde multă căldură, de aceea copilul va fi scos la plimbare cu o căciuliță groasă din lână, iar pentru interior va avea una subțire, de exemplu din mătase – excepție făcând zilele și zonele fierbinți, caz în care se recomandă o pălărie de soare (fig. 25-28).

În primele săptămâni de viață s-ar putea să fie nevoie să punem în pătuț și o buiotă. Atenție însă la temperatura ridicată! Chiar și 40° C sunt după câtava vreme prea mult pentru pielea copilului și duc la „arsuri". Într-o cameră mai răcoroasă sau când pilota nu este agreată, peste copilul înfășat mai poate fi întins un sac de dormit din lână sau o pătură potrivită.

Dacă un copil are deseori mânuțele reci fără motive deosebite, este folositor un pulover de lână cu mâneci lungi. Acesta poate fi păstrat și în timpul înfășatului, chiar dacă s-a umezit la marginea de jos.

Recomandăm lenjerie de corp din lână, când aceasta poate fi produsă la o calitate suficient de fină: pulovere, flanele, jachete și pături, precum și chiloței și pantalonași din lână. Aceasta întrucât lâna are o calitate unică: poate absorbi umezeala, până la 30% din propria greutate, fără a da senzația de umed. În plus, umezeala se poate evapora prin lână fără ca la nivelul pielii să fie resimțită răceala cauzată de evaporare, ceea ce înseamnă că se păstrează o izolare termică. În consecință, poate fi mai bine absorbită și

transferată spre exterior şi transpiraţia ce iese din piele, iar căldura se acumulează mai puţin decât în cazul tuturor ţesăturilor sintetice. Şi beduinii din deşert poartă din acest motiv îmbrăcăminte din lână sau blană de oaie. Aversiunea faţă de lână există la oamenii ce o simt pe piele ca fiind aspră. De aceea depinde de împrejurări să găsiţi lână suficient de moale sau să îmbrăcaţi pe dedesubt o cămăşuţă subţire din bumbac. În orice caz, lâna trebuie spălată cu apă călduţă şi detergent special, pentru a nu se transforma ulterior în pâslă şi să devină aspră. Dacă pielea este foarte sensibilă, s-au dovedit utile maiourile şi cămăşuţele din mătase neprelucrată chimic. Această ţesătură are proprietăţi de reglare a temperaturii asemănătoare lânii şi este extrem de plăcută la purtat.

Lenjeria din bumbac fără amestec sintetic este utilă doar în anotimpurile foarte calde, când nu apar variaţii considerabile de temperatură. În schimb, ţesăturile sintetice nu sunt în nici un caz recomandabile, deoarece nu absorb umezeala şi acumulează căldura.

Am tratat pe larg tema privind lâna, întrucât la consultaţiile pediatrice avem de-a face prea des cu sugari îmbrăcaţi prea subţire. Rareori există şi cealaltă extremă: un copil supraîncălzit, cu nenumărate straturi de îmbrăcăminte din lână, căruia şi căciuliţa îi ajunge până la sprâncene şi nici măcar fruntea nu se poate răcori. Tocmai în raport cu aceste extreme – pe de o parte, hipertermie, pe de alta, hipotermie – putem să ne edificăm asupra a ceea ce este ideal: „toate la timpul lor şi cu măsura potrivită". Prea multă căldură „răsfaţă" organismul şi împiedică realizarea unei bune autoreglări. Prea puţină căldură sau chiar măsuri de călire în această perioadă induc reflexe şi mecanisme de reglare ce nu corespund condiţiilor normale, ci provoacă reacţii exagerate. În ambele cazuri este împiedicată dezvoltarea unor moduri de reacţie sensibile şi elastice la stimulii termici (vezi şi p. 139).

Primele luni de viaţă



Figura 17. *După naştere.*



Figura 18. *Mama şi copilul rămân împreună, chiar şi în spital.*

Baia şi măsurarea temperaturii



Figura 19. *Protejarea riguroasă a capului. Mâna susţine partea superioară a braţului copilului.*



Figura 20. *Măsurarea temperaturii în cazul suspectării febrei : mama îşi sprijină mâna de fesele copilului ; poziţia termometrului rămâne astfel sigură în cazul unor mişcări neprevăzute.*

Mijloace de transport



Figura 21. *Pânza pentru purtatul copilului.*



Figura 22. *Acoperitoarea căruciorului protejează de acțiunea prea puternică a soarelui.*



Figura 23. *Comod pentru concediu şi viaţa de zi cu zi : suportul de purtat copilul în spate.*

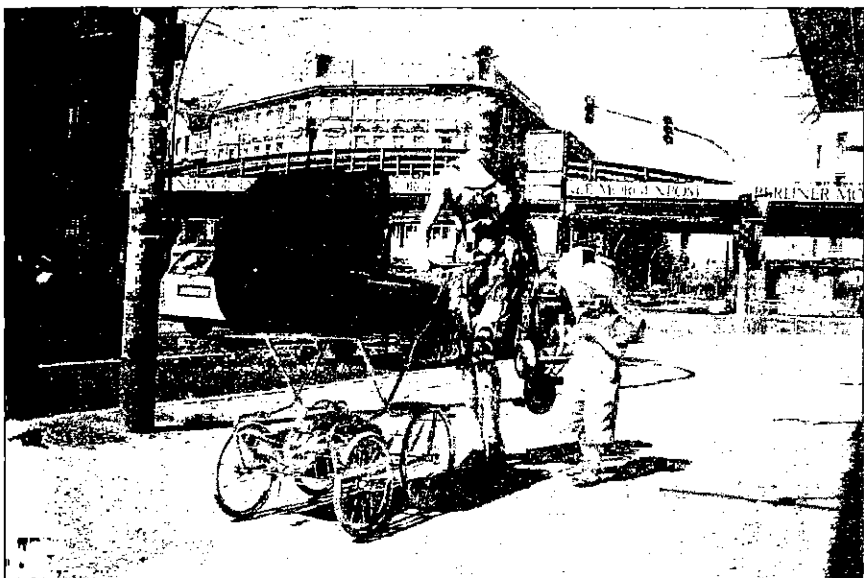


Figura 24. *Căruciorul ideal pentru copil are arcuri bune şi un şasiu înalt.*

Protejat de soare și de frig



Figura 25.



Figura 26.



Figura 27.



Figura 28.

Spații de joacă sigure



Figura 29. *Țarcul – loc de joacă și de observare.*



Figura 30. *Pătuțul mobil.*

Forţa gravitaţională: despre poziţiile de aşezare a sugarului

Ştim din felul în care purtăm un nou-născut că acesta încă nu îşi poate menţine capul şi trunchiul într-o poziţie care sfidează forţa de gravitaţie (doar în poziţia pe burtă poate să-şi ridice pentru scurt timp capul, vezi fig. 31 şi 32). Mai puţin cunoscut este în schimb faptul că, în primele trei luni, forţa gravitaţională poate avea în mod nemijlocit efect deformator asupra corpului copilului. Un copil care întoarce mereu capul în aceeaşi direcţie, căci din acea parte vine lumina sau se apropie ceilalţi de pătuţ, va suferi o aplatizare a craniului pe această parte. Această deformare se poate reliefa şi la nivelul abdomenului, până în jos, spre bazin. Dacă nu sunt recunoscute la timp, după a treia lună, aceste deformări cauzate de modul de aşezare vor mai putea fi doar parţial corectate. În unele cazuri, motivul preferinţei pentru poziţia laterală poate fi o *fractură a claviculei* în timpul naşterii, un *torticolis determinat de o cauză musculară* (vezi p. 31) ori un *hematom cerebral*[49]. De aceea, în mod preventiv, capul va fi aşezat alternativ, când pe o parte, când pe cealaltă. În cazul unei deformări deja existente a capului, copilul va fi culcat pentru un timp, sub supraveghere de specialitate, numai pe partea ce a fost neglijată.

În cazul în care micuţul se poate deja răsuci şi preferă, poate, partea dinspre lumină, el trebuie întors numaidecât cu capul spre capătul de la picioare al pătuţului, pentru ca lumina să cadă acum pe cealaltă parte. În cazul unui torticolis determinat de o cauză musculară sau al unui hematom cerebral, are nevoie de un sprijin din scutece făcute sul, pentru a împiedica, cel puţin temporar, alunecarea înapoi pe partea interzisă. Evident că în asemenea cazuri se va cere şi sfatul medicului.

Despre poziţia pe spate, cea laterală şi pe burtă : conform cercetărilor recente, poziţia pe burtă pentru sugari, apreciată şi în Germania în urmă cu aproximativ 30 de ani datorită influenţei americane, reprezintă un factor important în creşterea frecvenţei morţii subite la sugari (vezi p. 111). De aceea, trebuie ţinut seama de recomandarea generală privind poziţia de somn : în primele luni, nici pe o parte, nici pe burtă, ci culcat pe spate, fără pernă. În cazul unei tendinţe de deformare a părţii posterioare a capului sau al unui craniu moale, greutatea capului poate fi repartizată pe o suprafaţă mai mare, cu ajutorul unei pernuţe cu dimensiunile de 20x20 cm, confecţionată acasă şi umplută parţial cu mei.

Când este *treaz*, copilul stă culcat fie pe spate, privind chipurile şi obiectele din jurul său şi jucându-se cu mânuţele, fie pe burtă, dând posibilitate capului, iar mai târziu umerilor, braţelor şi mâinilor să se ridice. Celor care preferă poziţia pe spate li se va oferi de mai multe ori pe zi ocazia de a se „întreţine" cu părinţii şi din poziţia culcat pe burtă. Sugarilor care adorm greu în poziţia culcat pe spate vor fi purtaţi într-o pânză de-a lungul zilei şi li se va aşeza în pătuţ o jachetă tricotată, împăturită, ori un lucru asemănător de-al mamei. Învelirea trebuie făcută astfel încât căpşorul să nu poată aluneca dedesubt.

Observarea secreţiilor şi a altor fenomene fiziologice ale sugarului

Eliminarea aerului după supt (eructaţia sau râgâitul)

Deoarece orice sugar înghite mai mult sau mai puţin aer în timp ce suge (mai ales din biberon), trebuie să i se ofere posibilitatea de a elibera aerul din stomac spre partea de sus, pentru a nu vomita pe urmă şi a putea dormi pe cât posibil lipsit de neplăceri. În acest scop, copilul va fi luat în braţe şi sprijinit cu bărbia pe umărul adultului, acoperit în prealabil cu un prosop de protecţie în cazul vomei. Din păcate, deseori este bătut apoi pe spate, cu mişcări rapide, ce nu se mai termină. Mai comod şi mult mai plăcut pentru copil este să vă aşezaţi relaxat şi sprijinit şi să-l mângâiaţi cu partea moale a degetelor, exercitând o uşoară presiune pe căpşor, în zona fontanelei.

Sughiţul

Sughiţul constă în contracţii bruşte ale diafragmei, la intervale ritmice. La sugari se poate declanşa uşor dacă îi este rece la burtică, dacă a fost întors sau întins prea brusc, dacă a avut o eructaţie puternică sau fără vreun motiv identificabil. Acest lucru are evident o semnificaţie: părinţii vor aştepta în acest moment în zadar eructaţia, însă pot fi siguri şi că sugarul nu va vomita acum, deoarece prin această contracţie a diafragmei intrarea în stomac este închisă etanş. Aplicând un prosop cald pe burtă, sughiţul poate fi într-o oarecare măsură prevenit.

Aspectul şi frecvenţa scaunului

După ce a fost eliminat meconiul, scaunul negru până la verde închis şi unsuros ce a fost produs în intestin pe parcursul ultimelor luni de sarcină, la copilul alăptat se instalează scaunele cu un miros caracteristic, aromat, de culoare galbenă sau uneori verde deschis. Câteodată, acestea pot fi foarte apoase, de culoare galben închis, şi conţin doar configuraţii asemănătoare quark-ului, de mărimea bobului de linte. Frecvenţa este de obicei de două până la şase scaune pe zi, însă copilul alăptat poate avea şi zece scaune pe zi sau un scaun la zece zile, atât timp cât nu are neplăceri şi se dezvoltă bine. În cazul alimentaţiei suplimentare, scaunul se modifică în mod regulat, miroase acum mai puţin plăcut, ar trebui să fie galben până la maroniu, să aibă o consistenţă ce aduce a cremă sau pastă, o frecvenţă de două până la patru scaune pe zi, cel târziu o dată la două zile. Acum, un miros „de brutărie" indică o populare cu levuri, iar culoarea verde şi aspectul împrăştiat indică o uşoară indigestie (numită dispepsie). Urmele de sânge, inclusiv sub forma unor fire negre (hematină, formată datorită acţiunii sucului gastric, care nu trebuie confundate cu fibrele de banană, ce arată asemănător) sau scaunele decolorate, cenuşii-albicioase în cazul unui icter evident, sunt situaţii în care se va cere de urgenţă sfatul medicului.

Eliminarea urinei

În primele luni, urina este aproape incoloră, fiind ceva mai galbenă doar în cazul unui icter sever. Când scutecul rămâne mai mult timp ud, se poate observa, mai ales la copiii alimentaţi artificial, un miros înţepător de amoniac. Acesta produce apoi cu uşurinţă leziuni ale pielii şi ar trebui să determine schimbarea scutecului mai des, însoţită de o îngrijire atentă a pielii după spălarea cu apă. Urina poate să capete uneori o culoare uşor cărămizie atunci când copilul nu a băut suficiente lichide pe vreme caldă. În acest caz este vorba de precipitaţi inofensivi ai unor săruri de fosfat. În cazul în care copilul pare să aibă dureri în timpul urinării, aceasta indică adeseori o infecţie a căilor urinare (în limbaj popular, inflamarea vezicii). De cele mai multe ori şi urina miroase în mod evident altfel decât de obicei, în orice caz neplăcut. Diagnosticul şi tratamentul trebuie efectuate de către un medic. Dacă scutecul rămâne uscat după două mese consecutive, trebuie să ne întrebăm dacă nu cumva copilul are febră sau îi este sete şi, în funcţie de starea copilului, să decidem eventual dacă este cazul să apelăm la ajutor din afară.

Transpiraţia

Transpiraţia, rară în primele luni, se manifestă în cazul hipertermiei, când au fost consumate cantităţi mari de lichide, în situaţii febrile sau în cazul unor dereglări vegetative, de obicei imposibil de definit cu exactitate. În cazul transpiraţiei abundente, fără motiv, începând cu a şasea săptămână, vor fi verificate măsurile de prevenire a rahitismului, căci o astfel de transpiraţie poate indica un rahitism incipient.

Totul despre înfăşare

Tehnici de înfăşare şi consecinţele lor

În primele săptămâni, copilul va fi înfăşat în scutece de tifon şi chiloţei din lână de oaie sau ceva asemănător (vezi anexa, p. 452). Deasupra se va pune şi un scutec mare de molton care – înfăşurat în jurul picioarelor – va înlocui pantalonaşii. În locul scutecului mare din molton este foarte practic şi unul din lână. În funcţie de anotimp, se mai aşază deasupra şi o păturică din lână, împletită cu ochiuri largi. Un număr tot mai mare de părinţi renunţă la această vârstă şi la scutecele de unică folosinţă, întrucât, înfăşaţi ca mai sus, copiii beneficiază de mai multă căldură, reducându-se şi cantitatea de „deşeuri". Pentru copiii care vin pe lume în poziţie pelvină este într-adevăr necesar să fie înfăşaţi de la început cu picioarele cât mai desfăcute, deoarece au o predispoziţie pentru o imaturitate a şoldurilor. De obicei este suficient un scutec suplimentar din molton, împăturit între picioare ca un bandaj. După câteva săptămâni, copilul începe să se elibereze singur din acest *înveliş*, astfel că un maiou care să se închidă între picioare, aşa numitul body, devine folositor. Apoi se recomandă un scutec triunghiular şi unul pătrat din tifon, ceva mai târziu eventual un scutec din hârtie absorbantă şi deasupra un chiloţel de înfăşat din lână de oaie neînălbită. Peste acestea, ziua se pune pantalonaşul din lână, iar noaptea, eventual, cel din bumbac. Acestea din urmă vor fi înfăşurate în păturica amintită, împletită din lână, astfel încât, în ciuda faptului că poartă pantalonaşi, copilul să nu poată da tot timpul liber şi nestingherit din picioare.

Cine foloseşte de timpuriu ***pânza pentru purtat copilul*** (vezi fig. 21) poate aşeza copilul în diagonală pe o păturică de lână şi să îndoaie colţul de jos peste picioare, iar colţurile laterale să le înfăşoare în jurul corpului. În acest fel, copilul va sta în întregime pe moale şi va fi învelit călduros în şal, până la picioare.

Libertatea permanentă de mişcare nu o recomandăm de timpuriu. Dacă ne uităm la multitudinea de mişcări ce au loc în mod involuntar şi reflex în primele luni de viaţă şi observăm în acest timp cum privirea copilului este tulburată prin acestea, atunci înţelegem importanţa *susţinerii copilului în activitatea sa de a privi liniştit*. În acest sens este necesar să alegem o tehnică de înfăşare care să frâneze mişcările involuntare ale picioarelor şi să susţină copilul acolo unde încă nu deţine controlul. Privirea îi va fi cu atât mai vioaie şi mai liniştită şi va învăţa să-şi folosească mâinile cu atât mai nestingherit.

Copilul nu va fi însă înfăşat niciodată atât de strâns încât să nu-i rămână o anumită *libertate de mişcare pentru articulaţia şoldului*. Căci o înfăşare prea strâmtă va avea efecte negative asupra dezvoltării acetabulului osului coxal. Se va acorda atenţie deosebită acestui aspect în cazul articulaţiei nematurizate, în displazia şoldului sau în cazul unui joc al articulaţiei, determinat de un ligament întins. În această situaţie, capul femurului poate aluneca cu timpul în sus şi spre spate, peste marginea acetabulului prea înclinat, adică să se luxeze.

Dacă este vorba de o ***displazie a şoldului***, atunci aceasta trebuie constatată şi tratată cât mai curând posibil de către medicul pediatru. În prezent, diagnosticul este posibil în majoritatea cazurilor printr-o ecografie, fără o împovărare cu radiaţii Roentgen. Dacă ea trece neobservată şi luxaţia şoldului apărută între timp va fi recunoscută abia când copilul va începe să meargă, datorită mersului legănat, atunci va fi necesară o corecţie operatorie, care, de cele mai multe ori, va trebui să fie urmată şi de alte intervenţii. O poziţie şi o solicitare incorecte ale articulaţiilor vor conduce la o artroză timpurie, ce poate deveni un handicap dureros şi obositor în viaţa de adult şi care poate fi tratată, în cele mai multe cazuri, doar prin implantarea unei articulaţii artificiale.

Spălarea, îmbăierea, produsele de îngrijire a corpului

Pielea sugarului are, ca şi propria noastră piele, o peliculă fină de grăsime ce nu poate fi înlocuită cu nimic de aceeaşi calitate. Este cu totul lipsit de sens ca aceasta să fie îndepărtată prin îmbăiere zilnică şi înlocuită cu alte grăsimi. În majoritatea cazurilor este suficientă o singură îmbăiere pe săptămână (vezi fig. 19). În schimb, copilul va fi spălat zilnic cu o mănuşă moale de baie, cu apă caldă şi fără săpun, pe faţă, în pliurile pielii şi în zona acoperită de scutece. Apa curată, fără adaos de săpun şi fără a freca prea tare, este de obicei suficientă pentru a îndepărta urina şi scaunul. Resturile de scaun sau de grăsimi solubile din cremă se îndepărtează cu ulei de floarea-soarelui, care, utilizat în vederea curăţării, este mai ieftin. Dintre uleiurile pentru copii, cele mai potrivite pentru îngrijirea pielii sunt cele cu adaos de ulei de gălbenele sau muşeţel. Şi pliurile pielii de la gât, din axile, din spatele urechilor sau din zona acoperită de scutece ar trebui protejate printr-un strat subţire de ulei. În aceste locuri, pudra devine cu uşurinţă sfărâmicioasă şi iritantă atunci când se umezeşte. Ea este recomandată doar pentru suprafeţe ale pielii uşor iritate, ca în cazul celor produse de căldură pe spate sau piept. „Norii de pudră” pot provoca tusea şi sunt periculoşi pentru plămânii copilului.

Cu mici excepţii, îmbăiatul în aer liber nu este recomandabil pentru sugari. De obicei, variaţiile de temperatură, conţinutul de clor sau impurităţile apei şi ţipetele frecvent prezente ale altor copii reprezintă o suprasolicitare pentru organismul încă atât de sensibil.

Voie bună pe masa de înfăşat

La sugar, tot ce ţine de relaţia părinte-copil se desfăşoară într-o măsură considerabilă în jurul mesei de înfăşat. Acolo, sugarii sunt sătui, bine dispuşi, dornici de mişcare şi de contact. Aceste clipe, din timpul şi de după curăţare, spălare şi ungerea cu ulei, sunt în acelaşi timp joc şi scop în sine. Fredonăm, cântăm şi vorbim cu copilul, ne jucăm cu mânuţele şi picioruşele lui, iar după câteva săptămâni ne putem aştepta la primele sunete, prin care copilul vrea să ia contact cu noi (vezi p. 242). Cu trecerea lunilor, jocul de pe masa de înfăşat devine din ce în ce mai vioi, deoarece copilul vrea să fie ridicat, se întoarce şi, în final, începe să meargă de-a buşilea. Atunci este greu este greu de momit cu vreo jucărie, încât sugarul să nu cadă de pe masă. În cazul copiilor vioi, în anumite împrejurări este mai bine ca activitatea cu aceşti micuţi zburdalnici să fie continuată după aceea pe podea.

Vă sfătuim să nu practicaţi în mod regulat şi sistematic masaje, chiar dacă în prezent sunt recomandate cu entuziasm. Excepţie fac desigur masajele din motive medicale. Consacrarea în plan corporal este cel mai bine să fie lăsată în seama contactului spontan dictat de cerinţele lui fireşti, fără a avea nimic programat. Un sugar purtat în braţe sau în pânză beneficiază deja de o mulţime de percepţii ritmice de profunzime la nivelul întregului corp, de care are nevoie pentru a se simţi bine în ambianţa sa (vezi şi p. 196). Toate celelalte şi le procură copilul singur prin propriul instinct de a se mişca şi de a descoperi.

Recunoaştem aici un aspect dublu : cu fiecare privire, fiecare atingere a mâinii şi fiecare încercare de a se înălţa şi prin mersul de-a buşilea, copilul descoperă şi „înţelege" ambianţa sa şi pe sine însuşi. Ceea ce adultul săvârşeşte în raport cu copilul este determinat de mentalitatea acestuia. Reticenţa temătoare, exagerările necontrolate, principiile de educaţie conştiente sau inconştiente, teama în faţa perspectivei de a avea cândva un copil molatic, ambiţia de a dobândi o condiţie fizică impecabilă – toate acestea sunt idei la care fiecare dintre noi trebuie să renunţe pentru a ne putea raporta cum se cuvine la ceea ce vine din partea copilului. Nu temerile sau anumite reprezentări, ci o atmosferă marcată de afecţiune şi răbdare ne fac să-i dăm copilului impulsuri pline de fantezie şi utile pentru o comunicare corporală, sufletească şi spirituală – adică tocmai ceea ce-i trebuie în acest moment pe plan individual.

De ce un leagăn cu voal?

Recomandăm coşul sau leagănul, căptuşite de jur-împrejur cu un material într-o singură culoare şi cu un voal de un roz delicat spre violet. Acesta protejează împotriva curenţilor iritanţi de aer şi lasă să pătrundă o lumină difuză şi plăcută, în care copilul poate dormi liniştit. Voalul protejează împotriva luminii directe a soarelui, lângă fereastra deschisă şi, desigur, opreşte şi razele ultraviolete. Acest lucru trebuie avut în vedere când lumina este necesară ca măsură de prevenire a rahitismului. În acest caz, voalul poate fi dat la o parte

doar atât cât să protejeze în raport cu soarele prea puternic, permițând luminii albastre a cerului să atingă totuși căpșorul. Fie că montați un coș de rufe pe un suport ce se leagănă și pe care l-ați confecționat singuri sau pe un suport cu patru roți, fie că vă procurați un leagăn țărănesc, fie că vă faceți rost de vreun alt obiect de legănat sau împins, hotărâtor este ca acesta să fie așezat lângă patul mamei. De multe ori, acest lucru este neglijat și are drept urmare faptul că mama trebuie să se ridice de nenumărate ori noaptea. Cel mai bine ar fi ca salteaua pătuțului să fie dintr-o singură bucată, plată și bine umplută. Ar fi de preferat cele umplute cu păr de cal, fibre de kapok sau iarbă de mare, fără pernă sau, eventual, cu una netedă, umplută cu mei, pe care o puteți confecționa singuri (vezi p. 182). Ea se adaptează după forma capului și nu poate astupa căile respiratorii, cum e cazul pernei moi cu fulgi.

Mijloace de transport adecvate

Pânza pentru purtat copilul (vezi fig. 21) s-a dovedit încă de la început a fi cel mai bun mijloc de a-l transporta – atunci când este legată corect și când, iarna, copilul este îmbrăcat suficient de călduros (pentru sursele de aprovizionare, vezi p. 453). Pânza și toate celelalte mijloace de purtat ce se folosesc ulterior (vezi fig. 25) au în comun faptul că, de timpuriu, părinții își pot purta copilul oriunde vor. Acest lucru o face mai ales pe mamă mult mai mobilă, iar copilul poate lua parte ceva mai mult la viața și activitatea ei. În acest caz, trebuie ținut cont de acele impresii senzoriale la care copilul nu ar trebui expus în prima perioadă de viață (vezi pp. 170-171).

Prin faptul că bebelușul are parte de percepții ritmice tactile și de presiune în propria musculatură și piele în același timp cu adultul care merge, sunt stimulate sentimentul de sine și cel de a fi ocrotit, dar și imitarea activă, pentru mai târziu, când va merge. Un cărucior, în schimb, îl va pregăti mai degrabă pentru mersul cu mașina!

Dacă nu se poate evita folosirea unui cărucior, atunci este de preferat unul cu șasiu înalt și suspensie bună (vezi fig. 24), astfel încât copilul să fie expus mai puțin la gazele de eșapament din apropierea solului și să poată fi plimbat și pe drumuri de țară sau forestiere. Pentru copil este important să-l poată vedea pe adultul care împinge căruciorul.

Printre soluțiile de compromis se numără și automobilul.

Înotul la sugar

Atunci când sugarul este sănătos, nu recomandăm înotul. Dispoziția lui de a se mișca spontan, jocurile pe care adulții le întreprind cu el, mândria simțită la fiecare nouă mișcare pe care copilul o deprinde și bucuria repetării sunt stimuli suficienți pentru dezvoltarea motorie. Totuși este important ca în fiecare zi să fie găsit timpul necesar pentru astfel de jocuri și preocupări, iar adultul să nu se așeze cu copilul în brațe în fața televizorului.

În ceea ce privește înotul, se mai adaugă faptul că scăldatul în apa clorurată nu este ideal, cu atât mai puțin pentru pielea sensibilă a sugarului. În plus, el dorește să se confrunte acum mai întâi cu forța gravitațională, confruntare ce își va găsi o anumită finalizare în momentul deprinderii mersului în poziție verticală.

DE LA SUGAR LA COPILUL MIC

Despre desfăşurarea programului zilnic

Trecerea de la etapa de sugar la cea de copil mic se face prin deprinderea de către copil a mersului. Prin acesta, el are acum posibilitatea de a se îndrepta spre obiecte. Mâinile sale au scăpat de mersul în patru labe şi orice obiect poate fi apucat, tras şi cercetat. Iar programul zilnic capătă o înfăţişare cu totul diferită. Copilul aleargă dintr-o cameră în alta, o poate urma pe mamă din bucătărie în sufragerie şi îşi poate ocupa locul la masă alături de familie. În acelaşi timp, pentru cei din casă apare o nouă sarcină : trebuie să înveţe să nu plaseze micuţul permanent în centrul atenţiei, ci să-l lase să participe într-un mod adecvat vârstei sale. Căci la această vârstă se pun multe dintre bazele comportamentului ulterior faţă de ceilalţi. *Ce fericire pentru orice copil ai cărui părinţi simt şi iau în serios adevăratele lui nevoi, îi tratează toanele cu răbdare şi umor, pretenţiilor sale, uneori haotice, le pun cu calm o limită, îşi îndreaptă atenţia şi se concentrează şi asupra altor lucruri decât doar asupra lui.*

Tot astfel se modifică şi obişnuinţele legate de somn. În primul an de viaţă, copiii dorm dimineaţa şi după-amiaza – chiar şi afară sau cu fereastra deschisă –, în al doilea an mai dorm doar după-amiază. Acum devine important ca înainte sau după somnul de la amiază să iasă la soare şi să nu doarmă tocmai în perioada cea mai frumoasă a zilei. Cu fereastra deschisă sau având cerul albastru deasupra, copiii nu-şi mai găsesc liniştea. Fireşte că seara adorm cu atât mai bine, cu cât somnul de la prânz a avut loc mai devreme. Cu cât timpul de masă şi somn vor fi respectate, cu atât copilul va avea mai puţine toane, va fi mai puţin smiorcăit sau va trage mai puţin de timp. *Nimic nu iubesc copiii mici mai mult decât deprinderile statornice.* Trăirea unei anumite succesiuni de activităţi, ce revine cu regularitate, creează siguranţă şi încredere şi îi dă copilului stabilitate interioară. Ea întăreşte şi experienţa de sine prin recunoaştere (vezi şi p. 193) şi este cea mai bună bază de educare a voinţei (vezi pp. 329 şi urm.).

Excreţiile şi deprinderea igienei legate de acestea

În al doilea an de viaţă, digestia copilului este supusă unor mari încercări, deoarece el mănâncă acum tot ce este comestibil, dar încă mestecă hrana doar parţial. Astfel, scaunele sunt de cele mai multe ori „haotice", nu rareori se întind până la omoplaţi şi apar de mai multe ori pe zi, arată ca nedigerate şi au adesea un miros acrişor. Dacă starea

copilului este bună şi nu pierde din greutate, doctorul vorbeşte numai despre de un „colon iritabil". Digestia poate fi, într-o oarecare măsură, dirijată printr-o regularizare a meselor şi reducerea alimentelor ce pot produce balonări sau purgaţie, ca de exemplu fulgii grosieri de ovăz, cerealele şi cruditățile. Eliminările de urină devin mai rare, se produc în cantităţi mai mari şi au acum şi un miros mai puternic (în rest, vezi p. 184).

Imediat ce copilul se mişcă liber prin cameră, majoritatea părinţilor trec la scutecele de unică folosinţă, întrucât sunt mai simple. Există însă şi mame cu experienţă cărora nu le place muntele de gunoi ce se formează astfel şi folosesc în continuare cu succes scutecele din pânză şi chiloţeii din lână. Chiar şi când copii se agită, „pachetul" rezistă suficient în body, semnalul dat de miros indicând necesitatea schimbării scutecului şi pielea rămâne sănătoasă. Deoarece nu mai udă atât de des scutecele, în schimb le udă acum zdravăn, copiii au ei înşişi grijă să nu stea prea mult uzi, folosind semnale corespunzătoare. Problemele hipotermiei, pe de o parte, şi ale iritării pielii, pe de altă parte, nu se mai află în prim-plan. În plus, „momentele critice" sunt ştiute dinainte şi copilul poate fi schimbat de îndată ce s-a produs „evenimentul".

Deprinderea mersului la oliţă n-ar trebui să fie o preocupare în această perioadă. Ea poate fi iniţiată în modul cel mai necomplicat dacă aveţi un scăunel înalt din lemn, prevăzut cu o gaură pentru oliţa ce se aşază dedesubt. Cele mai potrivite sunt scaunele rabatabile, ce pot fi folosite şi în afara servirii mesei. Cu ajutorul unui asemenea scăunel, nu este greu ca imediat după masă scutecele să fie repede îndepărtate şi, în următoarele 10 minute, să aibă loc o „conversaţie animată" cu ceilalţi membri ai familiei. Cu puţin noroc, succesul va apărea şi copilul se va obişnui cu scaunul la ore fixe, pe care le va păstra şi când va merge la oliţă sau la toaletă. Cu toate acestea, în faţa copilului nu ar trebui făcut mai mult caz de acest succes decât atunci când scaunul „aterizează" în scutece. Cu cât această procedură va fi tratată mai firesc şi va fi întreprinsă periodic, cu atât mai bine – indiferent de momentul în care copilul va ajunge să nu mai facă pe el. Acest moment va surveni cu atât mai firesc, cu cât va fi mai puţin aşteptat cu ardoare sau se va încerca apropierea de el prin anumite măsuri de „dresură".

Îmbrăcămintea şi prima încălţăminte

Încălţămintea exercită o mare atracţie asupra copiilor mici. Ei o încalţă şi o descalţă cu plăcere. Mai târziu, asociază încălţămintei oamenii cărora aceasta îi aparţine şi încearcă cu mare bucurie să intre în „rolul" acestora. Copiii încearcă pe rând diferiţi pantofi. Desigur că tata trebuie să recunoască apoi că acum vine „mama" sau „sora".

La început, încălţatul se face totuşi greu. Copiii îşi strâng degetele în direcţia tălpii, în loc să le întindă în încălţăminte. De aceea, pentru „începători", la introducerea piciorului, încălţămintea va fi desfăcută la maximum.

Rolul ei nu este acela de a învăţa mersul. Picioarele se dezvoltă cel mai bine când copilul umblă desculţ, în ciorapi sau tălpici, al căror unic rol este acela de protecţie împotriva frigului. Un efect pozitiv îl are un teren acoperit cu iarbă, iar în casă, un covor din sisal, rafie, lână sau păr de porc, întrucât talpa piciorului se află în permanent contact tactil. Dimpotrivă, încălţămintea răsfaţă piciorul şi îl face pasiv. Platfusul este normal în perioada copilăriei mici. Curbura tălpii se dezvoltă abia începând cu al cincilea an de viaţă, ca rezultat al confruntării ce a avut loc cu forţa gravitaţională. Însă cine nu merge

nu-şi dezvoltă nici curbura tălpii piciorului. În privinţa unui platfus veritabil, ca urmare a unui ţesut conjunctiv slab, ortopezii sunt astăzi de acord că talonetele sunt indicate doar în cazurile în care există temeri că, printr-o postură improprie extremă, va fi perturbată ţinuta întregului schelet. În celelalte cazuri, încurajarea activităţii proprii, menţionată mai sus, şi mersul pe vârfuri sunt cele mai indicate. Este mai uşor dacă numim „zbor al păsărelelor" mersul cu mâinile ridicate, pe care le fluturăm prin aer, sau „uşor şi lin ca al zânelor", acompaniindu-l cu un cântecel sau o poezioară – fireşte într-un mod cu totul „întâmplător" – şi mergând în vârful picioarelor prin locuinţă. A proceda astfel este mult mai indicat decât solicitarea conştientă, care face să dispară curând plăcerea copilului.

Din punctul de vedere al ***materialului***, cea mai sănătoasă e încălţămintea din piele, necăptuşită şi cu călcâi jos. Căptuşeala sintetică sau din blană de miel nu acoperă de obicei decât partea superioară şi posterioară a pantofului şi nu ţine nicidecum atât de cald precum şosetele din lână, ce acoperă integral piciorul. În cazul căptuşelilor sintetice, picioarele nu pot ceda umezeala, astfel încât apare tendinţa spre o transpiraţie abundentă şi formarea ciupercilor. Desigur, încălţămintea cumpărată trebuie să fie suficient de mare, încât iarna să încapă în ea şi şosetele de lână. Rolul ei este acela de a se putea mări raza de mişcare pe teren nefavorabil şi vreme rece. Prin bălţi, pe zăpadă, pe solul umed din pădure şi prin grohotiş, cele mai bune sunt tălpile şi tocurile solide. Pe asfalt este percepută în mod plăcut o talpă moale. Oferta actuală de încălţăminte satisface foarte bine toate aceste cerinţe.

În concluzie: *Încălţămintea are rolul de a proteja picioarele de influenţele nefavorabile ale mediului. Piciorul îşi dezvoltă forma şi funcţia sănătoasă nu cu ajutorul încălţămintei, ci prin propria-i activitate.*

În ceea ce priveşte ***îmbrăcămintea***, experienţa primilor ani de viaţă poate fi utilă. Cine a cunoscut până acum avantajele lânii, îi va oferi copilului, indiferent de vârstă, maioul din lână şi va evita materialele sintetice. Pentru noapte se recomandă un sac de dormit împletit, tot din lână neînălbită (pentru informaţii legate de procurare, vezi p. 452), ce însoţeşte de obicei copilul până în al patrulea, câteodată şi până în al şaselea an de viaţă. Aceasta este, evident, perioada în care copiii se dezvelesc noaptea şi încă nu se pot înveli din nou singuri. În acest sac de dormit ei îşi pot schimba cum vor poziţia de somn şi totuşi temperatura va rămâne mereu constantă.

Îmbrăcămintea de zi se cumpără în funcţie de scop, adică de libertatea de mişcare pe care o permite, de rezistenţă, de proprietăţile ei în raport cu căldura şi umiditatea. În plus, preferinţa copilului pentru o hăinuţă frumoasă poate ajuta la crearea unei adevărate atmosfere de duminică.

În privinţa ***culorii hainelor***, Rudolf Steiner a atras atenţia asupra acţiunii psihologice a imaginilor percepute prin efect complementar[50]. Privirea unei suprafeţe roşii produce în noi o „culoare complementară" – verde. Dacă un copil foarte activ are aşadar tendinţa de a vrea „să treacă cu capul prin zid", atunci o îmbrăcăminte în care predomină culoarea roşie poate acţiona armonizator, întrucât produce în el în permanenţă culoarea verde. În mod invers, un copil care trăieşte mai mult retras în sine, din comoditate sau doar din tendinţa spre o izolare liniştită, poate fi înviorat prin predominarea albastrului în îmbrăcăminte. Aceasta produce în copil culoarea complementară activă galben-portocaliu, ce impulsionează vioiciunea.

Datorită legăturii deosebit de strânse dintre viața sufletească și cea corporală, în perioada copilăriei mici acest proces al producerii culorii complementare are o intensitate mult mai puternică decât la vârsta adultă. El acționează ca atare și la edificarea constituției corporale, așa cum este cazul și cu celelalte influențe la această vârstă.

Sunt țarcul și pătuțul cu gratii închisori?

Pentru copil, țarcul face trecerea între pătuțul, familiar sugarului, și camera încă prea mare (fig. 29). Desigur, va trebui să fie un țarc bun, din lemn, cu gratii și cu o podea aflată pe cât posibil, la 10 cm deasupra solului. Dacă nu se poate acest lucru, atunci la baza grilajului țarcului se întinde un brâu, pentru a opri curentul de aer ce vine dinspre sol. Balamalele vor fi înfășurate în bandaje, astfel încât copilul să nu se poată răni în ele. Țarcul va fi așezat în locuință în așa fel încât locurile esențiale de lucru și odihnă ale mamei să poată fi văzute. La aproximativ o jumătate de an, copilul înfășat poate fi deja așezat în el, atât timp cât este treaz, se joacă și din când în când vrea să-și vadă mama. Aceasta își vede pur și simplu de munca în gospodărie sau se așază pentru activități mărunte în preajma lui. În acest fel nu-și „face loc" proasta obișnuință ca mama să controleze mereu copilul, imediat ce acesta scâncește sau dacă este plângăcios. Copilul ia parte la viața mamei și nu invers, putându-se dedica pe deplin instinctului său de a imita, întrucât mama are mereu ceva de făcut. El se poate orienta după mersul ei drept și va putea face primele încercări de a se ridica, apucând gratiile țarcului. Majoritatea copiilor sunt mulțumiți în țarc în orele dimineții, când dispun de mai multă vioiciune. Atunci când copilul obosește, poate fi învelit sau dus în pătuț. Deoarece a privit-o mult pe mama, este în această privință și „sătul" și va accepta fără proteste deosebite acest lucru. După-amiaza însă, îi place afară. Astfel, rezultă de la sine că este cazul să aibă loc plimbări și alte activități asemănătoare.

Când copilul a găsit primul său mod de a se deplasa, va veni într-o zi firește și momentul în care va percepe țarcul drept limită. În acest moment este hotărâtoare atitudinea mamei. Dacă trebuie să stea în țarc ca pedeapsă, atunci acesta a devenit o închisoare. Dacă, pentru moment, este însă locul de ședere cel mai sigur, căci altfel mama nu-și poate termina treaba, atunci țarcul este o limită impusă de însăși necesitatea vieții. Fără țarc, copilul are într-adevăr mai multă libertate de mișcare, dar o silește pe mamă să-și întrerupă în mod repetat activitatea, pentru a îndepărta copilul, care se deplasează cu agilitate pe podea, de un obiect sau altul și pentru a-l readuce în siguranță. Cine nu se poate decide totuși în favoarea unui țarc ar trebui cel puțin să aleagă un pătuț cu gratii mobil (de preferat cu părțile de la cap și de la picioare fixe), peste a cărui margine copilul, aflat în al doilea an de viață, să nu se poată încă ridica. Acest lucru este de asemenea important în cazul tulburărilor de somn (vezi în acest sens p. 340) și în caz de boală, când copilul poate fi adus cu tot cu pătuț în apropierea mamei. Nu este posibil să pretindem unui copil mic să rămână singur în pătuțul său din cameră, în timp ce mama își face de lucru în restul locuinței (fig. 30). În pătuț, copilul poate să aibă puțină libertate de mișcare și nu este expus curentului și murdăriei cum e cazul pe podea. Când au obosit, copiii se întind de la sine în pătuț.

Despre amenajarea camerei copilului

Nu fiecare copil are posibilitatea de a avea o cameră proprie. Dacă totuşi poate fi amenajată, atunci vor fi luate în consideraţie elemente ce stimulează dezvoltarea. Deoarece pentru amenajarea camerei copilului există în prezent ramuri întregi ale industriei, dorim să dăm aici două exemple, al doilea fiind cel recomandat.

- O cameră cu tavanul alb, un tapet imprimat multicolor cu clovni, mingi şi iahturi, o pardoseală practică din PVC (policlorură de vinil), un covor sintetic la fel de practic. Draperiile în culori vii, contrastând puternic, pe perete calendarul unei firme producătoare de alimente pentru sugari. Mobila este din plastic portocaliu, ce poate fi spălat. Se vede că amenajarea camerei a costat ceva.
- Tavanul şi pereţii sunt vopsiţi într-o culoare pastelată deschisă şi caldă, un colţ şi tavanul înclinat sunt căptuşite cu profiluri ieftine din lemn. Podeaua de linoleum este acoperită cu un covor de sisal peste care mai sunt întinse o carpetă şi o blană de oaie. Un dulap vechi de haine, căruia i-a fost îndepărtat baiţul prin şlefuire, într-un colţ o măsuţă nelăcuită din lemn cu scaune pentru copii, un pat etajat simplu, o etajeră din lemn pentru jucării, câteva lădiţe ce pot fi folosite pentru a sta în ele, pentru a şedea pe ele sau, de asemenea, pentru a construi. Pe perete atârnă un tablou la care mama ţine în mod deosebit, iar deasupra pătuţului, o imagine a unui înger. Culoarea şi calitatea draperiilor sunt în aşa fel alese, încât şi pentru somnul de la amiază să se obţină întunecarea agreabilă necesară, fără un contrast ţipător faţă de culoarea pereţilor. În general, toate culorile camerei sunt alese astfel încât vizitatorul să se simtă bine atunci când este primit. Pentru păstrarea ordinii este important ca jucăriile să nu fie aşezate în lăzi sau coşuri. Dacă părinţii îşi formează în primii ani obişnuinţa ca în fiecare zi să aşeze cu bucurie jucăriile din nou la locul lor pe etajere, fără vreo cerere adresată în acest sens copilului, atunci acesta va face mai târziu ordine cu plăcere, din pură imitaţie.

Este important pentru viaţa sa ulterioară dacă micuţul a trăit în primii ani în spaţii amenajate adecvat lui. Cine nu este sigur în alegerea culorilor sau a mobilierului se poate orienta după următorul criteriu: să se întrebe de fiecare dată dacă lucrurile exprimă şi din punct de vedere exterior ceea ce sunt ele în sine. O masă din lemn nelăcuită corespunde în privinţa grosimii tăbliei şi a picioarelor, a nervurilor, a încleierii şi a proporţiilor întocmai calităţii interioare şi scopului exterior pentru care a fost creată. În schimb, o masă acoperită cu placaj decorativ ascunde o calitate proastă a tăbliei şi oglindeşte la suprafaţă ceva ce nu are de fapt.

Iar tapetul? Imprimeurile obişnuite vor să fie „vesele" şi „copilăreşti". Dacă le luăm în serios, ce mai rămâne din ele? Unde anume există pe lume în spaţiul pe care-l constituie obiectele o repetare nesfârşită şi identică a unor imagini, care pe deasupra mai sunt şi ireale? Unde plutesc în jur numeroase pisicuţe, mingi şi Scufiţe Roşii, făcând abstracţie de modul caricatural şi grotesc de reprezentare (în acest sens, vezi pp. 194-195 – despre chipul păpuşilor)? În schimb, un perete având o culoare unitară închide spaţiul într-un întreg. Un model imprimă acestei limite spaţiale un element ce nu are nimic a face cu el. Combinaţiile de culori ţipătoare tocesc simţul pentru calitatea fiecărei culori în parte. Acest lucru putem să ni-l explicăm comparând, de exemplu, impresiile dintr-un loc de popas de pe autostradă cu cele din timpul unei plimbări prin pădure, unde vedem nuanţe

fine de verde, liliachiu și maro. În primul caz, culorile vor să ne impună ceva, în celălalt, ademenesc sufletul spre ceea ce se află în afara sa, astfel încât să se poată desfășura activ în percepție. *Este o mare diferență dacă un copil, la vârsta la care percepțiile au încă o acțiune atât de puternică asupra dezvoltării organice, trebuie să perceapă în permanență caricaturi, culori țipătoare și agresive, suprafețe lustruite sau, dimpotrivă, dacă îi este permis să aibă parte de nuanțe delicate, alese cu grijă spre a se armoniza, care îl lasă să respire sufletește.* Poate deveni și un obicei drag, ca seara, înainte de culcare, să mai fie privit o dată tabloul cu îngerul.

Nu în ultimul rând, este important pentru copil dacă și mamei îi face plăcere să se afle în această cameră. Căci încăperea va rămâne doar dormitor atât timp cât mama își desfășoară activitățile ei interesante în altă parte și nu se mută uneori cu cusutul sau alte asemenea activități în camera copilului. Copiii mici vor și trebuie să li se permită să se joace în apropierea mamei.

Încotro în vacanțe?

De multe ori, cei ce au devenit părinți de puțină vreme doresc să își reia cât mai repede cu putință obiceiurile legate de petrecerea concediilor. Dar acum există copilul și acesta are cu totul alte nevoi decât adultul. Căci pentru copil fiecare schimbare a mediului înseamnă nu numai o smulgere din spațiul lui de viață, ci și o criză a conștiinței sale de sine. În copilărie, conștiința de sine, respectiv sentimentul de sine, se bazează pe percepția obiectelor și a fețelor cunoscute. A revedea ceva este pentru copil același lucru cu rememorarea unui lucru gândit anterior, pentru adulți. Așa cum adultul își poate păstra în amintire reprezentarea sufletului său și are din această cauză o conștiință de sine neîntreruptă, tot astfel copilului îi reușește aceasta numai pe calea experienței senzoriale, căci gândirea și capacitatea de a abstractiza, legată de aceasta, nu s-au dezvoltat încă. De aceea, dacă motive medicale sau clima nesănătoasă a locului de domiciliu îi constrâng pe părinți să dorească mai des schimbarea, este recomandabilă deplasarea pe cât posibil în același loc. Același sfat este valabil și pentru alegerea locului de vacanță. Dacă va fi vizitat mai mulți ani la rând același ținut și copilul cunoaște deja casa și condițiile de viață de acolo, el se va aclimatiza mult mai repede și va putea simți o bucurie nestăvilită la retrăirea și recunoașterea acelei lumi a vacanței, care i-a devenit deja familiară. Iar aceasta întărește trăirea și conștiința de sine a copilului.

În cazul în care este necesar ca părinții să întreprindă o călătorie sau mama trebuie să meargă la tratament, copilul ar trebui ori să fie îngrijit acasă, în mediul său familiar, de o persoană cunoscută lui, ori să i se permită să meargă și el în călătorie. Cu despărțirea simultană de „persoana de referință" și de mediul familiar, copilul ar trebui confruntat doar în situații cu totul excepționale (vezi și pp. 257, 286).

Referitor la tema „ochelari de soare"

Dacă purtarea ochelarilor de soare nu este necesară din motive medicale (inflamații sau tulburări pigmentare la nivel ocular), nu o recomandăm la vârsta copilăriei mici sau la vârsta de grădiniță. În aceste interval, copilul nu ar trebui expus unei solicitări extreme din punct de vedere solar, tocmai din motive de sănătate. Având pe cap o bună protecție

împotriva soarelui (pălăriuţă cu cozoroc sau cu boruri), este suficient echipat pentru jocul şi mişcarea în aer liber. Pentru statul jos ar trebui să se caute un loc umbros. Capacitatea vizuală şi funcţională a ochiului se dezvoltă cel mai bine prin raportul reciproc liber dintre ochi şi mediul înconjurător, cu culorile sale naturale. De asemenea, deja de la vârsta copilăriei mici, ochii dispun de o excelentă capacitate de adaptare la grade diferite de luminozitate, între lumina crepusculară a răsăritului şi a apusului şi razele solare extreme de la prânz.

La vârsta şcolară, în timpul concediului, când se fac drumeţii montane prelungite sau plimbări, ori copilul se joacă timp de mai multe ore pe plajă, se recomandă purtarea ochelarilor de soare. Aceştia trebuie să fie însă adevăraţi ochelari de protecţie împotriva luminii.

Jucării adecvate vârstei

Oferta şi alegerea jucăriilor potrivite reprezintă astăzi o problemă specială. Copiii sunt copleşiţi cu produse industriale dintre cele mai ingenioase, considerate adecvate vârstei lor. Cine a observat însă vreodată un copil absorbit de joc a văzut cât de puţin are a face activitatea lui cu produsul respectiv (fig. 88). Jocul reprezintă tendinţa copilului de a deveni activ în ambianţa sa. El face ceea ce îi vede pe ceilalţi făcând. Un copil de 2 ani amestecă cu însufleţire cu un beţigaş în pământ şi găteşte o supă aidoma mamei. El vrea să învârtă „butoanele" ca şi ea atunci când trebuie folosite aparatele de bucătărie. Vrea să facă şi el „clic" atunci când tatăl a fotografiat în prezenţa lui. Vrea să cerceteze farfuriile care, atunci când sunt luate din dulap înainte de masă, au întotdeauna un clinchet atât de vesel. El are parte de împlinire în propria activitate, nu atunci când priveşte o păpuşă din plastic sau un animal grotesc. La o păpuşă fără o fizionomie distinct conturată sau când faţa este sugerată doar de trei puncte, ceea ce lipseşte este adăugat de fantezia copilului (fig. 61-63). Păpuşa râde, plânge, este supărată sau obosită. Chipurile de păpuşi mereu zâmbitoare sau care chiar „vorbesc" produc, în schimb, imitaţii nereale, ce blochează fantezia.

Care este aşadar jucăria adecvată? În primul an de viaţă, ea este, de exemplu, o păpuşă făcută cât mai simplu: un mic batic de mătase, al cărui mijloc umplut cu lână şi legat cu un şnur constituie capul, în timp ce colţurile strânse ale baticului devin mâini. Ulterior, păpuşa poate fi din lemn, putând fi aşezată şi culcată, iar mai târziu, dintr-o bucată moale de flanel ş.a.m.d. (vezi „Materiale de lucru" şi „Cărţi de meşterit" în bibliografie). O jucărie adecvată este orice obiect ce îl mobilizează pe copil la o activitate vioaie şi care reprezintă în sine atât de puţin, încât în fantezia sa copilul să-l poată înzestra şi defini în permanenţă. Jucărie poate fi un deget a cărui mişcare şi dexteritate pot fi observate. Tot astfel, un colţ de pernă, ce poate fi îndoit şi întors pe dos. Jucărie este o cutie pe care o deschizi şi o închizi şi în care se pot introduce şi scoate din nou obiecte. Jucărie este şi o bucăţică de lemn cu care se poate lovi în masă şi se pot asculta zgomotele. Mai târziu, este un robinet şi un dop de sticlă cu care se poate lua apă şi forma un lac; şi o o/ ă de gătit pe care copilul o loveşte cu o lingură este interesantă, o minge împletită în / i multe culori şi umplută cu lână pe care o rostogoleşte, o aruncă şi o împinge; mici bucăţele colorate de material cu care poate fi acoperit şi apoi descoperit te miri ce.

De ce este atât de important ca tatăl, mama, unchii şi mătuşile să dăruiască jucării bune (de exemplu, de la „purpur - Kunst und Spiel", vezi p. 452)? Întrucât cele perfecte, concepute în mod curent pentru copii, nu lasă nici un fel spaţiu de manifestare imaginaţiei lui. Materialul, culoarea şi forma atentează adesea la simţul realităţii şi la sentimentul estetic. Şi posibilităţile de mişcare atât de rafinate, precum şi efectele de lumină ale jucăriilor tehnice fascinează copilul, transformându-l în observator, în loc să-l pună în situaţia de a fi el însuşi activ. Sensul jocului este acela de a da copilului posibilitatea de a se dezvolta sănătos printr-o activitate proprie şi activarea fanteziei creatoare libere. În lucrarea sa *Educaţia copilului din punctul de vedere al ştiinţei spirituale*, Rudolf Steiner afirmă următoarele: „Copilul învaţă nu prin faptul că i se transmit poveţe şi învăţături, ci prin imitare. Organele sale îşi dezvoltă formele prin modul în care ambianţa fizică le influenţează. O vedere sănătoasă se formează când în apropierea copilului sunt prezente culorile şi condiţiile de luminozitate juste, pe când în creier şi în circuitul sangvin se creează predispoziţiile fizice pentru un simţ sănătos faţă de ceea ce este moral dacă în jurul său copilul vede acest lucru. Dacă în primii şapte ani de viaţă copilul vede în jurul său numai fapte necugetate, creierul său va lua asemenea forme, încât, mai târziu, îl vor predispune la acte necugetate. Dacă oamenii ar putea privi cum creierul îşi structurează formele, atunci ei le-ar oferi cu siguranţă copiilor lor numai jucăriile potrivite pentru a stimula corect activitatea de formare a creierului. Toate jucăriile care constau doar din forme moarte, matematice, au o acţiune pustiitoare şi ucigătoare asupra forţelor vitale ale copilului, pe când tot ce animă reprezentarea acţionează în mod just".

Legătura dintre activitatea fizică şi formarea structurilor cerebrale este demonstrată ştiinţific de mult timp. Astfel, cu ajutorul terapiei prin mişcare după Vojta, Bobath ş.a., pot fi tratate leziunile cerebrale timpurii. Tulburările de vorbire şi legastenia pot fi prevenite cel mai bine prin exerciţii de îndemânare, echilibru şi orientare, precum şi, în general, prin educarea activităţilor senzoriale cu ajutorul unor materiale adecvate.

Punctele de vedere de acest fel, legate de stimularea dezvoltării, se află frecvent în antagonism cu considerentele economice şi cu efortul de depistare a noi pieţe de desfacere pentru copii. Dacă familia va ajunge de la sine să discearnă ce anume îi fortifică pe copii, atunci vor putea fi prevenite deficienţele profunde, precum lipsa fanteziei, a unei prospeţimi sufletesc-spirituale şi un vacuum lăuntric. Unii părinţi se întreabă dacă dependenţa de droguri ce se răspândeşte atât de rapid în prezent nu-şi are cumva cauza esenţială în faptul că, de mici, copiii sunt educaţi în sensul dependenţei de aparatură şi dispozitive de amuzament, în timp ce activităţii proprii, care oferă satisfacţii, precum şi acţiunilor îndreptate spre lumea înconjurătoare nu le este acordat nici un fel de spaţiu. (Sugestii în vederea promovării activităţilor proprii se găsesc, de exemplu, în unele broşuri ale grădiniţelor Waldorf, vezi bibliografia, p. 477).

Experienţa senzorială – experienţa personală – conştiinţa de sine

Dezvoltarea simţurilor şi experienţa corporală (*Sinnesentwicklung und Leiberfahrung*) este titlul cărţii de căpătâi a lui Karl König, scrisă pe baza experienţei sale de medic în domeniul pedagogiei curative. De modul de utilizare a simţurilor, îndeosebi în primii trei

ani de viaţă, depinde în mare măsură spre ce fel de experienţă corporală şi personală va fi antrenat copilul, urmând a se sluji de ea instinctiv.

În ultimii ani s-a acordat tot mai multă atenţie cultivării simţurilor, întrucât a fost recunoscută măsura apreciabilă în care nu numai experienţa de sine şi conştiinţa de sine, ci mai ales anumite performanţe intelectuale se bazează pe o activitate a simţurilor optim coordonate între ele (vezi capitolul despre legastenie, p. 376, şi cel despre televizor, pp. 413 şi urm.). În consecinţă s-au dezvoltat şi noi metode de terapie, ca de exemplu cea integrativă senzomotorie, prin care se încearcă o compensare a deficienţelor de dezvoltare şi cultivare a funcţiilor senzoriale printr-un training intensiv. Acestor puncte de vedere privind importanţa cultivării simţurilor, mai ales în copilăria timpurie, li se alătură încă unul, pe care îl datorăm îndeosebi cercetărilor lui Steiner : nu numai organele de simţ se dezvoltă – mai mult sau mai puţin optim – în funcţie de cum învaţă copilul să le folosească pe baza modelelor şi stimulilor care i-au fost puşi la dispoziţie, *ci, datorită impresiilor sale senzoriale, organismul reacţionează ca un întreg faţă de tot ce i se întâmplă. Când un copil vede, aude, gustă sau miroase, el face aceasta cu întregul său corp.* Când i se întâmplă ceva frumos, sare în sus de bucurie, reacţionând la aceasta tot într-o manieră integrală. Adică trupul, constituţia corporală în totalitatea sa, îşi primeşte cele mai importante impulsuri stimulatoare prin simţuri. Astfel, cultivării acestui domeniu îi revine în adevăratul sens al cuvântului o importanţă constitutivă – nu numai pentru dezvoltarea sufletească şi spirituală, ci, înainte de toate, pentru dezvoltarea corporală în ansamblul ei. Experienţa de sine şi conştiinţa de sine se dezvoltă apoi pe baza acestor experienţe senzoriale din copilăria timpurie, sprijinite de funcţiile corpului aflate în legătură cu ele. De aceea, dorim să prezentăm aici câteva puncte de vedere esenţiale privind cultivarea simţurilor şi trăirile mijlocite de acestea. Luăm drept bază teoria cuprinzătoare a simţurilor a lui Rudolf Steiner, care pe lângă simţurile deja cunoscute a mai cercetat şi descris simţul vieţii, simţul vorbirii, simţul gândirii şi simţul Eului[51] (vezi fig. 79-104).

După cum reiese din aceste indicii, conştiinţa de sine a omului, trăirea acelui „cine sunt eu de fapt", se bazează pe această experienţă senzorială având doisprezece calităţi. Prin impresiile de lumină şi de culoare percepem propria fiinţă drept luminoasă şi înzestrată cu calităţile pe care le trăim în raport cu lumea culorilor. Căldura exterioară ne face să ne trezim la căldura noastră lăuntrică – şi chiar să dobândim conştiinţa faptului că noi înşine suntem calzi, dispunem de căldură. Cele douăsprezece calităţi mijlocite prin simţurile amintite fac posibilă manifestarea iradiantă a unei conştiinţe de sine sănătoase.

Simţul tactil

mijloceşte trăirea de sine la graniţa corpului, prin atingere, sentimentul de a fi ocrotit prin contact corporal, încrederea în existenţă

Indicaţii pentru cultivare	*Influenţe dăunătoare*
– Alternanţa între solitudine şi sentimentul de a fi ocrotit ; contactul corporal afectuos, cât şi lăsarea copilului în voia lui şi într-o dispoziţie calmă ; capacitatea de detaşare în raport cu copilul este la fel de importantă ca luarea lui în braţe.	– Îngrijirea copilului, fără un adevărat ataşament lăuntric faţă de el. – Prea multă ocrotire sau prea multă solitudine. – Atingerile care slujesc mai mult propriei plăceri decât dragostei faţă de copil.

Simţul vieţii

mijloceşte tihna, trăirea armoniei,
sentimentul că lucrurile care se întâmplă sunt în concordanţă între ele

Indicaţii pentru cultivare

- Desfăşurarea ritmică a programului zilnic.
- O dispoziţie încrezătoare în raport cu viaţa.
- Trăirea măsurii adecvate şi a momentului potrivit, adică a unor rânduieli ce se armonizează între ele.
- Voia bună în timpul mesei.

Influenţe dăunătoare

- Cearta, violenţa, înfricoşarea.
- Agitaţia, groaza.
- Nemulţumirea.
- Lipsa de cumpătare.
- Nervozitatea.
- Incoerenţa în desfăşurarea acţiunilor.

Simţul propriei mişcări

mijloceşte percepţia propriei mişcări,
trăirea libertăţii şi sentimentului de autocontrol, ca urmare a stăpânirii mobilităţii

Indicaţii pentru cultivare

- Copiii trebuie lăsaţi să fie activi.
- Amenajarea camerei copilului astfel încât totul să poată fi apucat, iar acesta să se poată juca liber.
- Desfăşurarea mişcărilor trebuie să aibă sens.

Influenţe dăunătoare

- Tracasarea copiilor la tot pasul, cu fel şi fel de interdicţii.
- Lipsa stimulării activităţii prin pasivitate sau absenţa unor modele.
- Blocajul mişcărilor în faţa ecranului televizorului.
- Relaţia cu jucăriile automatizate îi transformă pe copii în spectatori.

Simţul echilibrului

mijloceşte trăirea echilibrului, compensarea, momentele de linişte, încrederea în sine

Indicaţii pentru cultivare

- Jocurile de mişcare, balansarea, mersul pe picioroange, săritul ş.a.
- Liniştea şi siguranţa în relaţia cu copilul.
- Aspiraţia adulţilor spre un echilibru interior.

Influenţe dăunătoare

- Mişcarea insuficientă.
- Neliniştea interioară.
- Depresia, resemnarea.
- Dezgustul faţă de viaţă.
- Neliniştea.
- Sfâşierea lăuntrică.

Simţul olfactiv

mijloceşte legătura cu substanţele mirositoare

Indicaţii pentru cultivare

- Căutarea de percepţii olfactive diferenţiate în legătură cu plantele, alimentele, în oraş şi la ţară.

Influenţe dăunătoare

- Spaţiile prost aerisite.
- Mirosurile deranjante.
- Impresiile şi modurile de comportament care provoacă scârba.

Simţul gustului
mijloceşte senzaţiile de dulce, acru, sărat, amar şi
combinaţii ale gustului diferenţiate prin implicarea simţului olfactiv

Indicaţii pentru cultivare	*Influenţe dăunătoare*
Prin modul de preparare facem cu putinţă apariţia gustului propriu al alimentelor.	– Tendinţa de a uniformiza gusturile („abuzul de ketchup" ş.a.).
Aprecierea oamenilor şi a lucrurilor în limitele bunului-simţ.	– Observaţiile lipsite de bun-simţ.
	– Lipsa de tact.
Amenajarea estetică a ambianţei.	– Ambianţa inestetică.

Simţul văzului
mijloceşte trăirea luminii şi a culorilor

Indicaţii pentru cultivare	*Influenţe dăunătoare*
Îndreptarea atenţiei asupra diferenţelor subtile de culoare din natură, un model al interesului faţă de acestea fiind oferit prin comportamentul propriu.	– Obsesiile cauzate de imagini distructive sau stupide.
	– Culorile stridente.
	– Zăbovirea excesivă în faţa televizorului.
Combinarea armonioasă a culorilor în modul de îmbrăcare şi în amenajarea locuinţei.	– Atmosfera apăsătoare.
	– Lipsa de interes.
	– Ambianţa tristă, în culori şterse.

Simţul căldurii
mijloceşte senzaţii de cald şi frig

Indicaţii pentru cultivare	*Influenţe dăunătoare*
– Îngrijirea organismului caloric prin îmbrăcăminte adecvată vârstei.	– Măsurile de călire exagerate.
– Iradierea căldurii sufleteşti şi spirituale.	– Spaţiile supraîncălzite.
	– Îmbrăcămintea sumară.
	– Atmosfera rece, impersonală.
	– „Cordialitatea" exagerat-simulată.

Simţul auzului
mijloceşte trăirea sunetelor, pătrunderea în spaţiul sufletesc lăuntric

Indicaţii pentru cultivare	*Influenţe dăunătoare*
– La povestirea sau citirea poveştilor, viteza vorbirii se adaptează capacităţii de receptare a copiilor.	– Suprasolicitarea acustică, îndeosebi prin mijloace de comunicare în masă (prea tare, prea repede, absenţa dimensiunii personal-umane).
– Muzica vocală şi instrumentală.	– Vorbira superficială şi prefăcută.
	– Intonaţia lipsită de omenie.

Simțul vorbirii

mijlocește trăirea aspectului formei și al fizionomiei (simțul formei), până la înțelegerea structurii fonetice a cuvântului

Indicații pentru cultivare	*Influențe dăunătoare*
– Modul de adresare cald și prietenos. – Manifestarea exterioară prin gesturi și limbajul trupului. – Aducerea trăirilor interioare în concordanță cu modul de exprimare, căci altminteri se nasc impresii false. – A avea simț pentru un mod individual de exprimare.	– Gesturile de respingere. – Comportamentul rece, indiferent, ce nu-i permite copilului să știe cu adevărat dacă părinții sunt veseli, triști, interesați sau absenți. – Orice formă de minciună, în care forma exterioară nu se suprapune trăirilor interioare.

Simțul gândirii

mijlocește înțelegerea nemijlocită a sensului contextului cognitiv

Indicații pentru cultivare	*Influențe dăunătoare*
– Cultivarea unui mod autentic de a fi, adecvat fiecărei situații. – Interdependența dintre lucruri și procese. – Trăirea de raporturi logice în ambianță.	– Acțiunile lipsite de sens. – Un mod încâlcit, necoordonat de a gândi. – Inversarea unor raporturi logice. – Asocierile lipsite de sens.

Simțul Eului

mijlocește experiența ființială și trăirea nemijlocită a configurației caracterului unui alt om

Indicații pentru cultivare	*Influențe dăunătoare*
– Capacitatea copilului de a „dibui" din vreme persoana ce-i poartă de grijă și trăirea prezenței sale. – Dragostea adulților unul pentru celălalt și pentru copil. – Obiceiul întâlnirilor și al vizitelor. – Perceperea cu adevărat a celuilalt (al acelui „tu" al lui Martin Buber[52]).	– Dezinteresul, desconsiderarea și alte forme de lipsă de dragoste. – Consumul celor oferite de mijloacele de comunicare în masă și utilizarea realităților virtuale, prin care nu poate avea loc nici un fel de experiență ființială. – O reprezentare materialistă despre om; abuzul sexual.

Atunci când pe baza celor douăsprezece domenii ale experienței senzoriale a fost descrisă trezirea unei conștiințe de sine sănătoase, nu s-a afirmat că această conștiință de sine este *rezultatul* activității simțurilor, ci că prin aceasta ea devine *conștientă*. Există un vechi proverb grecesc: „Dacă aș fi rege și nu aș ști acest lucru, atunci nu aș fi rege". Esența spirituală a omului – Eul său – este de natură eternă; ea „știe" însă doar atât despre sine cât a reușit să conștientizeze prin viața în corpul individului.

Întrucât acum această esență spirituală a omului, acest „Eu sunt eu" al său, este luminoasă și caldă, capabilă de simpatie și antipatie, înzestrată cu liniște interioară,

capacitatea de a fi liberă, armonie şi încredere, ea se poate regăsi „pe sine" prin experienţele senzoriale prilejuite de lume şi să se perceapă în trup în unicitatea şi în unitatea ei. Această experienţă, măsura în care conştiinţa de sine a fost dobândită prin şi în trup, este luată de om cu sine, prin moarte, în lumea spirituală, ca experienţa terestră fundamentală. Cu aceasta este atins şi sensul incarnării, respectiv al vieţii pe pământ: nu e vorba doar de dizolvarea în existenţa spirituală, ci şi de păstrarea conştiinţei de sine dobândite pe pământ, la intrarea în lumea spirituală.

Bibliografie

Aires, A. Jean, *Bausteine der kindlichen Entwicklung* (*Fundamente în educaţia copilului*), Berlin, 1992.

Brand, Ingelid, Breitenbach, Erwin, Maisel, Vera, *Integrationstörungen. Diagnose und Therapie im Erstunterricht* (*Tulburări legate de integrare. Diagnoză şi terapie în învăţământul primar*), Würzburg, 1997.

Koenig, Karl, *Sinnesentwicklung und Leiberfahrung* (*Dezvoltarea senzorială şi experienţa corporală*), Stuttgart[4], 1995.

Schuh, Ursula, *Die Sinne trügen nicht. Goethes Kritik der Wahrnehmung als Antwort auf virtuelle Welten* (*Simţurile nu amăgesc. Critica lui Goethe cu privire la percepţie, ca răspuns la lumile virtuale*), Stuttgart, 1999.

Steiner, Rudolf, *Zur Sinneslehre* (*Despre teoria simţurilor*), Stuttgart[4], 1994.

-, *Die Erziehung des Kindes vom Gesichtspunkte der Geisteswissenschaft* (*Educaţia copilului din punctul de vedere al ştiinţei spirituale*), volum separat, Dornach, 1992.

ALIMENTAȚIA SUGARULUI ȘI CEA A COPILULUI MIC

Problemele legate de alimentație se întind pe întreaga durată a copilăriei ; ele se concentrează însă în principal la vârsta sugarului. În ultimele decenii, un număr crescând de mame au înțeles că alăptarea este ceva minunat și decisiv pentru sănătatea și relațiile sociale de-a lungul întregii vieți. În prezent există posibilități noi, cu totul neconvenționale chiar și pentru trecerea la o alimentație a familiei, care să aibă în vedere necesitățile copiilor.

Acestor teme le sunt dedicate primele două părți ale capitolului. O a treia parte se adresează mamelor care, din diverse motive, nu vor sau nu pot să alăpteze, dar totuși vor să renunțe la produsele gata preparate industrial, sub formă pulverizată. Aici vor fi prezentate rețete pentru alimentația la biberon adecvate vârstei, pe bază de lapte de vacă diluat, cu indicații privind aspectele ce trebuie avute în vedere în acest context.

În continuare vom analiza fiecare aliment în parte, cu avantajele și dezavantajele fiecăruia și cu însemnătatea lor în alimentația copilului.

Alimentația nu constituie nicidecum doar un aport de energie și vitamine. De atitudinea corespunzătoare față de hrană, digestie și condițiile de obținere a alimentelor depind în mare măsură nu numai sănătatea oamenilor, ci și cea a naturii. De aceea, am inclus în acest capitol și păreri referitoare la procesul de digestie în sine, la industrializare, la întrebuințarea tehnologiei genetice și la raportul dintre alimentație și conștiință.

Alăptarea

Încă de la începutul anilor '70 ai secolului XX, alăptarea devenise atât de neobișnuită în Germania, încât, de exemplu, Institutul pentru Alimentația Copilului din Dortmund s-a adresat mamelor care tocmai născuseră și alăptau, aflate în recent inauguratul Spital public din Herdecke, pentru a analiza starea de sănătate a copiilor alăptați, ca lot-martor în studiile nutriționale asupra alimentației artificiale. Între timp s-au schimbat foarte multe. A luat naștere o nouă cultură a alăptării, cu posibilități multiple de consultanță oferită de moașe cu experiență sau de către specialiste în probleme de alăptare. Acestea dispun de o bogată experiență și de bibliografie pentru toate întrebările de detaliu. Cu toate acestea, și astăzi se alăptează prea puțin, în special în rândurile păturilor defavorizate social ale populației multor țări. Între timp, în Germania, organizațiile moașelor

şi ale celor ce consiliază în probleme de alăptare (vezi p. 207) au obţinut, în 1997, ca la carnetul de mamă să se adăuge o pagină informativă cu recomandări pentru alăptare.

Ca întotdeauna, prezentăm aici motivele ce pledează în favoarea alăptării – acum într-o formă extinsă –, pentru ca şi mamele din afara Germaniei să se poată ghida după ele şi să poată participa mai uşor, în mediul în care trăiesc, la o muncă de lămurire în favoarea alăptării.

De ce este alăptarea atât de bună?

- Alăptarea creează o relaţie intimă între mamă şi copil şi lasă să iasă la iveală în modul cel mai firesc cu putinţă faptul că noi, oamenii, avem nevoie unii de ceilalţi şi existăm unii pentru ceilalţi.
- Laptele matern este tot timpul la îndemână, întru totul igienic şi are temperatura potrivită.
- Laptele matern are o compoziţie adaptată necesităţilor de moment ale copilului.
- Alăptarea este simplă, ieftină şi economiseşte timp.
- Alăptarea stimulează revenirea uterului în poziţia iniţială (retracţia).
- Copiii alăptaţi capătă mai puţine infecţii şi le depăşesc mai uşor.
- Copiii alăptaţi sunt în mare măsură protejaţi împotriva tulburărilor digestive primejdioase cu infecţii intestinale, împotriva septicemiei şi a encefalitelor.
- Alăptarea exclusivă în primele 6 luni poate proteja copilul împotriva alergiilor.

Aspecte practice

Cum învăţaţi să alăptaţi ? De la copil ! Exceptând poziţiile de prindere şi de alăptare, pe care vi le arată o moaşă sau o consilieră în probleme de alăptare (vezi p. 207).

Orarul alăptării

În primele zile ar trebui, pe cât posibil, ca mama şi copilul să nu fie despărţiţi. Copilul ar trebui să fie pus la sân încă din sala de naştere, permiţându-i-se să sugă ori de câte ori o cere, iar dacă doreşte, să fie aşezat la sân şi în timpul nopţii. În acest fel, el primeşte preţioasele picături din colostru (laptele preliminar), iar lactaţia debutează în condiţii optime. Mama ar trebui să încerce să se relaxeze, să se lase ajutată de către o persoană competentă şi din când în când să doarmă îndeajuns. Pauzele de două ore între alăptări sunt bine venite. Dacă de la început se alăptează doar la patru ore şi, de teama rănilor, mereu la acelaşi sân, este posibil ca laptele să nu fie produs în cantitate suficientă. Considerarea faptului că locul copilului este de fapt la sân este îndreptăţită, acolo este cald şi poate simţi bătăile familiare ale inimii mamei. Acest lucru este valabil îndeosebi pentru cei născuţi prematur. Acestora le este evident mult mai bine acolo decât dacă ar trebui să stea singuri. Între timp a devenit cunoscut faptul că, în timpul alăptării, frecvenţele bătăilor inimilor mamei şi copilului se acordează şi se sincronizează.

O dată cu creşterea cantităţii de lapte pe care o ingurgitează, copilul face de la sine pauze mai mari. Abia acum se poate vorbi despre ore fixe de masă. Este important ca mama să înveţe să interpreteze corect comportamentul copilului. Nu orice scâncet ori disconfort e semn că i-ar fi foame. Dacă de fiecare dată copilul va fi pus la sân, va deveni o obişnuinţă, lucru din păcate deloc rar, iar ritmul nu se va putea constitui. De aceea este

înţelept ca, pornind de la amintita pauză minimă de două ore, mama să tindă împreună cu copilul spre un ritm de trei până la patru ore. De pe la a şaptea săptămână este posibilă şi o pauză nocturnă mai lungă, de până la aproximativ opt ore.

Durata meselor

Atât timp cât vor mama şi copilul. La copiii care sug cu putere, după câteva săptămâni, durata unei mese măsoară şapte până la zece minute pentru fiecare sân, ceea ce înseamnă în total cincisprezece până la douăzeci de minute. Cel puţin un sân trebuie golit cu totul, iar celălalt, măcar „uşurat".

Lapte încă insuficient?

Dacă alăptarea începe de timpuriu şi există cineva care ajută în gospodărie, nu apar nici un fel de probleme legate de deficitul de lapte. Mama are grijă să bea suficiente lichide, să se hrănească bine, să se odihnească îndeajuns şi să-şi menţină calde pieptul şi braţele până sub cot. Înainte de a începe alimentarea suplimentară cu ceai sau alte forme de hrană, este mai bine să cereţi sfatul unei moaşe sau cuiva care acordă consiliere în probleme de alăptare. Dacă nu vă descurcaţi, consultaţi pp. 209 şi urm.

Introducerea preparatelor ce conţin lapte de vacă

În primele zile de viaţă, când copilul ar trebui să fie în exclusivitate alăptat, ***constituie o eroare***. Căci prin aceasta este posibil ca el să dobândească o sensibilitate faţă de laptele de vacă atunci când are o predispoziţie pentru alergii. După o pauză mai îndelungată în care a fost hrănit numai cu lapte matern, dacă sugarul primeşte pentru a doua oară hrană ce conţine lapte de vacă, pot apărea manifestări alergice puternice, până la şoc (anafilactic).

Profilaxia cu vitamina K

Mamei i se va atrage atenţia asupra acestei măsuri preventive de către moaşă sau de către medicul obstetrician. Această problemă a fost tratată la pp. 163-164.

Accentuarea icterului fiziologic

Majoritatea nou-născuţilor, în special cei alăptaţi la sân, capătă o pigmentare galbenă a pielii în primele zile sau săptămâni după naştere, fenomen de regulă inofensiv. În cazul unui icter sever, consultaţi p. 72.

Creştere insuficientă în greutate?

Privirea experimentată a unei moaşe sau a unei asistente pediatrice poate înlocui cântarul. Dacă există însă suspiciuni legate de o creştere insuficientă în greutate, ar trebui efectuată cel puţin o cântărire a copilului, dezbrăcat, înainte de alăptare. Căci abia a doua cântărire, după câteva zile, arată dacă într-adevăr copilul sporeşte suficient în greutate. Este în interesul micuţului ca medicul pediatru să fie implicat în căutarea cauzelor unei tulburări de creştere. Atunci când trebuie stabilită cantitatea de lapte consumată într-o zi,

copilul va fi cântărit înfăşat, într-un interval de 24 de ore, înainte şi după fiecare masă, de exemplu începând de la primul aport de hrană dimineaţa şi până la ultimul în timpul nopţii. Diferenţele fiecărei cântăriri, însumate, reprezintă cantitatea de lapte suptă într-o zi. Afirmaţia : „După alăptare mai dispun încă de lapte" nu dovedeşte câtuşi de puţin că sugarul a şi supt îndeajuns.

Câte luni se alăptează?

Recomandarea oficială în prezent este ca, timp de şase luni, să se practice exclusiv alăptatul. În a doua jumătate de an, cei mai mulţi copii sunt treptat „înţărcaţi". La „înţărcat" apar mai rar probleme în cazul unui bun contact corporal în primele luni de viaţă.

Substanţe toxice în laptele matern?

Acestea provin atât din alimentele pe care mama le-a mâncat pe parcursul vieţii (care au fost depozitate în ţesutul ei adipos), cât şi din ceea ce consumă şi inspiră în prezent. O mare parte a acestor substanţe este transmisă inevitabil copilului încă nenăscut. În ultimii ani, concentraţia de substanţe toxice măsurată în laptele matern, în Europa Centrală, a scăzut, în medie, considerabil, astfel că actualmente nu mai există recomandări care să îngrădească alăptarea.

Totul pledează pentru o alimentaţie încă din copilărie pe cât posibil săracă în substanţe toxice, pentru ca, mai târziu, şi laptele matern să poată fi ceea ce este în virtutea naturii sale.

Contraindicaţiile alăptării

Acestea sunt tuberculoza pulmonară deschisă sau infecţia cu HIV a mamei (vezi pp. 155, 119 şi urm.), uneori şi abcesele glandelor mamare în stadii avansate.

În cazul unor infecţii sau tulburări digestive

Fie că este vorba de sugar sau de mamă, cu sau fără febră, se alăptează în continuare. În lapte se vor regăsi anticorpii mamei. Balonările şi durerile abdominale sunt, din păcate, deseori întâlnite astăzi şi la copiii alăptaţi (vezi pp. 23-24).

Cât de des au scaun copiii exclusiv alăptaţi?

Scutecul are voie să fie „poleit cu aur" fie o dată la zece zile, fie de zece ori pe zi. Sănătatea copiilor alăptaţi este în mod normal independentă de frecvenţa şi de aspectul scaunelor. Acesta poate arăta uneori chiar verde, fără să însemne ceva anume.

Ce are voie mama să mănânce şi să bea?

O hrană normală, pe cât posibil „cultivată sănătos", care nu constipă şi nu conţine alimente ce balonează în mod deosebit. Ca băuturi, sunt recomandate ceaiurile din plante, apa minerală cu conţinut redus de sodiu, laptele de vacă, laptele bătut sau iaurtul slab (aceste produse lactate, numai în cazul în care nu există o predispoziţie a mamei pentru eczeme), eventual piure de migdale, diluat în proporţie de 7%. În cazul simptomelor

unei hipotensiuni arteriale, trebuie consumate multe lichide şi, ocazional, se poate bea o ceaşcă de cafea slabă. Chiar şi atunci când laptele este suficient, poate fi băut aşa-numitul ceai pentru formarea lactaţiei, un amestec de anason, fenicul şi chimen – aproximativ 3 căni pe zi –, deoarece ajută şi în cazul balonărilor şi, indirect, îi face astfel bine copilului. Mama are voie să mănânce şi fructe sau să bea sucuri proaspăt preparate, însă nu prea multe la început. În cazul în care copilul pare a re ţiona la acestea prin balonări repetate sau răni ale pielii, se va încerca în alt mod, iar după câteva săptămâni, din nou, cu aceleaşi lucruri, dar în cantităţi mai mici.

Nicotina

Fumatul frânează în mod considerabil dezvoltarea, încă din timpul sarcinii. Mai târziu dăunează copilului prin intermediul laptelui matern şi aerul inspirat. Este un factor de risc pentru moartea subită a copilului (vezi p. 111).

Alcoolul

Consumat în cantităţi mari în timpul sarcinii, duce la malformaţii corporale însoţite de o frânare a dezvoltării spirituale, favorizând, în timpul perioadei de alăptare, dar şi după aceea, dependenţe. Recomandăm abţinerea deplină de la alcool şi nicotină în perioada sarcinii şi a alăptării.

Leziunile la nivelul mameloanelor

Pot fi de cele mai multe ori evitate printr-o tehnică de alăptare corectă, în diferite poziţii indicate de moaşele cu experienţă. Pentru îngrijirea mameloanelor se lasă puţin lapte matern să se usuce pe mamelon. S-a dovedit benefică şi folosirea uleiului de pojarniţă. Unguentele şi capişoanele pentru mameloane ar trebui utilizate numai în situaţii deosebite.

Sânii angorjaţi (blocajul laptelui)

Chiar dacă apar manifestări uşor febrile, se tratează cu comprese „fierbinţi" (umede, nu ude!) sau o pernă de apă, ce se aplică pe sânul angorjat cu 20 de minute înainte de a alăpta şi, în timp ce copilul suge, se masează sânul. Pe urmă, la alegerea mamei, se aplică în continuare compresa caldă sau o compresă rece cu quark. La o andurare (stoparea curgerii laptelui) în profunzime au fost obţinute rezultate bune cu pasta de eucalipt încălzită în baie de apă (pp. 433 şi 457), aplicată pe sân cu ajutorul unui tampon.

În cazul inflamării glandelor mamare

Deşi se poate înregistra şi o evoluţie febrilă (mastită), se poate adeseori alăpta în continuare. În acest caz este necesar totuşi tratamentul medical.

Tratamentele stomatologice ale mamei

Se fac cu injecţii de anestezie locală – după tratament, laptele va fi muls o dată sau de două ori şi aruncat. Dacă mama dispunde de o cantitate mare de lapte, el poate fi muls din timp, drept rezervă.

Medicamentele mamei

Pentru orice terapie medicamentoasă a mamei, ea va întreba medicul curant dacă aceasta poate dăuna copilului. Dacă este posibil, ar trebui ales un medicament care să nu treacă în laptele matern.

Orice femeie sănătoasă ce are prea mult lapte

ar trebui să încerce să-l dăruiască unui copil care are nevoie de acesta. Mulţi copii născuţi prematur sau sugari bolnavi îşi datorează viaţa unui astfel de ajutor. Astăzi, datorită pericolului reprezentat de SIDA, a apărut o mare nesiguranţă în legătură cu această practică. Există totuşi o cale de a rezolva noua problemă apărută: părinţii copilului ce beneficiază de acest ajutor fac cunoştinţă cu donatoarea, iar aceasta este dispusă să efectueze un test HIV.

În ce chip ajunge laptele, în caz concret, la copilul care are nevoie de el depinde de condiţiile locale. De regulă, el va trebui luat de două ori pe zi de către părinţi. Pentru ca laptele să nu ajungă contaminat la copil, este absolut necesară o bună consultanţă în probleme igienice.

Tot nu am suficient lapte – alimentaţie suplimentară?

Doar puţine mame dispun în mod insuficient de lapte, cu condiţia să vrea să alăpteze, să fie bine îndrumate şi condiţiile sociale să le-o permită fără restricţii. În cazul în care consultanţa pentru alăptare nu a dat rezultatul scontat sau mama a fost constrânsă din alte motive să alimenteze artificial şi refuză laptele praf fabricat industrial, ea poate folosi reţeta 1 de la p. 213. Sperăm că printre medici, moaşele şi consilierele în probleme de alăptare se vor găsi şi unii care să aibă experienţă în ceea ce priveşte formele naturale de alimentaţie pe bază de lapte de vacă şi să ofere nu numai lapte praf fabricat industrial.

Cu cât laptele propriu este mai puţin, cu atât mai mult sistemul de alimentare se va apropia de cel al copilului nealăptat. Referitor la atât de des recomandatul lapte praf hipoalergen, vezi p. 209.

Bibliografie

Benkert, Brigitte, *Alles über stillen* (*Totul despre alăptare*), Ravensburg, 1995.

Exportinteressen gegen Muttermilch. Dokumentation der Arbeitsgruppe Dritte Welt, Bern (*Interese ale exportatorilor împotriva laptelui matern. Documentaţie a Grupei de Lucru pentru Lumea a Treia, Berna*), Reinbek 1976.

La Leche League International, *Handbuch für die stillende Mutter* (*Manual pentru mama care alăptează*), Zürich[2], 1990.

Lothrop, Hanna, *Das Stillbuch* (*Cartea alăptării*), München[21], 1996.

Mitchell, Ingrid, *Stillen* (*Alăptarea*), Reinbek, 1990.

Siebert, Wolfgang ş.a. (ed.), *Stillen – einst und heute* (*Alăptarea – odinioară şi astăzi*), München, 1997.

Consultanţă pentru alăptare oferă (în Germania):

Comunitatea de Lucru pentru Grupe de Alăptare Libere, tel. 0931/573 493, fax 573 494
La Leche League Deutschland e.V., Postfach 650096, 81214 München, tel./fax 06851/2524

Hrană suplimentară pentru copilul alăptat

Datorită alăptării timp mai îndelungat, există noi experienţe şi recomandări privind momentul recurgerii la hrana suplimentară şi felul ei. Astfel, din perspectiva fiziologiei nutriţiei şi a alergologiei, sunt fundamentale următoarele elemente:

- încrederea îndreptăţită în laptele matern, ca singurul aliment optim pentru primele şase luni de viaţă;
- amânarea introducerii laptelui de vacă şi a derivatelor sale;
- introducerea unei hrane suplimentare diversificate din legume, fructe şi cereale, începând cu a doua jumătate de an de viaţă.

Conform acestor principii, pentru sugarul alimentat exclusiv la sân se va renunţa în prima jumătate de an la orice hrană suplimentară, chiar şi la sucurile de fructe şi legume, precum şi la administrarea cu linguriţa a sucului de portocale sau de morcovi, recomandat odinioară. Începând cu luna a şaptea, în timp ce aportul de lapte matern va rămâne constant, vor fi oferite în progresie uşoară, în continuarea meselor la sân, puţine legume, fructe, cereale sau hrană de tipul cerealelor. Fireşte, săptămânal ar trebui introdus doar câte un singur aliment nou. Merele pot fi oferite crude, rase sau fierte, perele şi fructele cu sâmburi – fierte, iar fructele de pădure – în stare pură sau trecute prin sită (pasate) şi, de asemenea, ca adaos la crema de cereale. O dată ce un sortiment de legume sau fructe este suportat de copil sub formă fiartă, i se poate da şi o bucăţică crudă. Astfel el va trăi noi experienţe legate de pipăit, muşcat, gustat şi înghiţit, care îl vor stimula în modul său de a fi şi în independenţa sa la mâncat. Legumele vor fi preparate prin înăbuşire, adăugându-li-se o linguriţă de ulei de calitate. Sortimentele bogate în nitraţi (vezi p. 228) nu vor fi oferite prea des, pe cât posibil proaspete şi în nici un caz reîncălzite. La această vârstă, cele mai bune cereale pentru cremă sunt cele care nu conţin gluten, ca de exemplu orezul, hrişca, porumbul sau meiul, dacă sunt mai întâi opărite şi bine scurse, precum şi quinoa, începând cu al doilea an de viaţă, care de asemenea se spală şi, eventual, se şi opăreşte cu apă fiartă, pentru a îndepărta gustul amărui. La cerealele care conţin gluten, adică cele ce pot fi folosite la copt (grâu, alac, orz şi ovăz, mai târziu şi secara), este posibil ca în cazuri rare (cca 1 : 1.000) să apară o intoleranţă, celiachia (vezi p. 211). Pentru copiii alăptaţi, toate aceste creme se prepară, de regulă, doar cu apă, fără sare şi zahăr. Gustul lor natural poate fi diversificat prin adaos de fructe sau legume. Puţin suc de fructe în crema de mei ajută la o mai bună asimilare a conţinutului de fier al acesteia. În orice caz, recomandăm ca alimentele să provină pe cât posibil din culturi biodinamice („calitate Demeter", vezi p. 223 şi bibliografia, p. 226). Dacă acest lucru nu este posibil, ar trebui preferate culturile ecologice.

Cu această alimentaţie, compusă din mai multe sortimente de fructe, legume şi cereale, nu ne putem aştepta în nici un fel la o carenţă vitaminică, chiar şi atunci când.

temporar, sunt folosiţi morcovi sau alte legume preparate industrial. O dispoziţie a Comunităţii Europene, referitoare la suplimentele alimentare, cere producătorilor de hrană pentru copii o vitaminizare suplimentară a produselor destinate copiilor între 5 luni şi 3 ani[53]. De exemplu, toate cerealele destinate acestei grupe de vârstă sunt îmbogăţite de către producători cu vitamina B_1 (de exemplu, crema de orez, crema de alac, biscuiţii pentru copii ş.a.m.d.). Aceste vitaminizări artificiale, practicate în SUA şi în alte ţări de multă vreme, sunt indicate doar în cazul iminenţei unei lipse de vitamine datorate unei alimentaţii unilaterale. În condiţiile Europei Centrale, aceasta nu are sens şi îngreunează activitatea producătorilor care s-au orientat către cultivarea produselor naturale. Cei care doresc să evite pentru această grupă de vârstă hrana vitaminizată artificial o pot prepara singuri, din produse de bază netratate, sau pot să recurgă la cele care nu sunt destinate în mod special copiilor mici.

O dată cu creşterea interesului copilului faţă de aceste suplimente de hrană, va putea fi oferită câte una dintre acestea la începutul mesei, iar sânul, doar ca „desert" sau invers. În acest fel, până la vârsta de 8 luni, copilul cunoaşte o întreagă gamă de alimente. Mama ştie ce mănâncă cu plăcere şi ce tolerează bine şi începe să introducă produsele din lapte de vacă o dată cu reducerea cantităţii de lapte matern. Mai întâi se va amesteca puţin iaurt slab în crema de cereale, iar dacă acesta este tolerat, şi lapte integral. Când cantitatea de lapte matern a fost redusă aproximativ la jumătate, o cantitate de 200 ml de lapte de vacă pe zi ar trebui să fie suficientă pentru a împiedica apariţia unei carenţe de proteine sau de calciu. Când perioada alăptării se apropie de sfârşit, este suficientă o cantitate de 400 ml lapte de vacă pe zi.

Privindu-şi în timpul meselor părinţii din scăunelul său, copilul a ronţăit deja cu incisivii săi o coajă de pâine, morcovi şi alte bucăţele de legume sau măr. Mâncarea gătită cu cereale nemăcinate, înmuiate sau chiar fierte, nu este recomandată la această vârstă, deoarece copilului îi lipsesc încă molarii. Mai potrivită este uruiala din boabe mărunţite.

Astăzi, în cazul ***copiilor*** cu adevărat ***expuşi alergiilor***, se renunţă în primul an de viaţă la laptele de vacă, ouă, peşte şi nuci. Ce-i drept, adeseori se interpretează în sens prea larg categoria celor ce trebuie consideraţi expuşi alergiilor. Cu excepţia copiilor care provin din familii de alergici, considerăm că soluţia cea mai bună este să se încerce consumul laptelui de vacă în modul descris mai sus.

Recomandarea unei alăptări mai îndelungate este bună *pentru formarea maxilarelor* şi previne pasivitatea la masă, deoarece copiii îşi obţin hrana cu mult mai mult efort decât dacă ar căpăta biberonul. Majoritatea celor alimentaţi astfel nu fac cunoştinţă cu biberonul, ci învaţă la masă băutul din cană.

Probleme – argumente ca, de exemplu, „fără carne apare o carenţă de fier, fără lapte de vacă, una de proteine" se adeveresc, conform experienţei noastre, doar arareori în cazul copiilor ce primesc o hrană variată. *Un adevărat impas poate apărea în aportul de calciu, atunci când cantitatea de lapte matern se diminuează, iar laptele de vacă, bogat în calciu, este încă evitat.* În anumite împrejurări, problema este accentuată de fitina din cerealele folosite la copt, în special din ovăz, care face insolubil calciul din hrană, precum şi de o iarnă săracă în lumină, ce poate provoca apariţia rahitismului (vezi pp. 160 şi urm.). De aceea este întotdeauna recomandată vigilenţa. Consilierelor în probleme de alăptare le revine în acest caz o sarcină plină de răspundere, deoarece este vorba de o grupă de vârstă pentru care rareori sunt cerute sfaturi, iar unele familii nu prea merg cu plăcere la medic.

Alimentaţia copiilor nealăptaţi

Orice altă alimentaţie în afara laptelui matern este considerată la sugari ca fiind artificială. Ea constituie un compromis şi este periculoasă în condiţii precare de viaţă. În întreaga lume s-au încetăţenit produsele industriale sub formă de lapte praf, care sunt uşor de folosit şi, de obicei, bine digerate. Faptul că în ţările slab situate din punct de vedere social ele sunt însoţite de o rată a mortalităţii sugarilor considerabil mai ridicată faţă de cea a copiilor alăptaţi n-a prea putut limita, din păcate, răspândirea lor.

O privire asupra compoziţiei „laptelui" praf arată cu câtă grijă s-a încercat ca fiecare componentă în parte să fie asemănătoare cu cele din laptele matern (aşa-numita hrană adaptată). Pe lângă aceasta, toate microelementele, vitaminele şi mineralele necesare se găsesc într-o cantitate suficientă, în plus câteva substanţe care îmbunătăţesc aspectul, durabilitatea şi gustul, pentru ca produsul să fie competitiv. Devine însă foarte clar că aceste numeroase componente nu se află într-o relaţie reciprocă proprie vieţii. Din acest motiv, mulţi părinţi prepară singuri o hrană „naturală" pe care o pot controla. Dorim să susţinem această poziţie, din cauza nesiguranţei legate de faptul că, poate, într-o zi, ca şi variantele care l-au precedat, laptele praf din prezent va fi considerat depăşit sau chiar nociv. Dar şi faptul că majoritatea alergiilor la alimente nu sunt mai vechi decât inventarea laptelui praf dă de gândit.

În ultimii ani, cercetarea şi producătorii au reacţionat la numeroasele intoleranţe printr-o descompunere mai avansată a componentelor proteice din produsele lor alimentare sub formă de praf (hidroliză proteică). Aceste produse „hipoalergene" sunt uneori mai bine digerate, însă în dauna gustului! (pentru alternative, vezi pp. 210-211).

Componente ale alimentaţiei la biberon

Baza pentru majoritatea hranei oferite cu ajutorul biberonului, începând cu a doua până la a treia săptămână de viaţă, este tot laptele de vacă – excepţie făcând copiii care provin din familii cu tendinţă acută spre alergii. Cu toate acestea, laptele de vacă ar trebui introdus, peste tot unde este posibil, abia după o perioadă de alăptare de cel puţin 6 luni. Datorită conţinutului său proteic ridicat, laptele de vacă *trebuie* diluat în primele 9 luni de viaţă, iar conţinutul de lactoză şi grăsime trebuie în schimb sporit prin adaosuri. Acest lapte conţine de aproape patru ori mai multe substanţe minerale decât cel matern, dintre care cantităţi relativ mari de calciu şi fosfor. Laptele de iapă este cel mai apropiat de laptele uman (conţinut ridicat de lactoză, cazeină puţină), dar necesită o suplimentare a lipidelor cu cca 2,5 g ulei/100ml, în cazul în care este folosit multă vreme în exclusivitate. Laptele de iapă este mai greu de obţinut şi poate fi procurat doar sub formă congelată, numai de la puţine ferme specializate (vezi nota 11 şi pp. 452-453). Din cauza preţului său ridicat, nu intră în discuţie ca aliment de bază, dar poate fi folosit foarte bine ca un ajutor în depăşirea unei perioade cu lapte matern insuficient, în cazul copiilor născuţi prematur şi al celor cu eczeme.

Compoziţia laptelui

SUBSTANŢELE NUTRITIVE (valori medii)

g/100ml	Lapte matern	Lapte de vacă	Lapte de iapă	Lapte de capră
Lactoză	7,00	4,80	6,20	4,20
Lipide	4,00	3,70	1,50	3,90
Proteine	1,00	3,30	2,20	3,70
Cazeină	0,25	2,70	1,20	2,90
Minerale	0,21	0,74	0,36	0,80

Din compararea diferitelor tipuri de lapte se observă că laptele de vacă are un conţinut prea ridicat de proteine şi minerale ; prin diluare rezultă un conţinut prea scăzut de lactoză. Laptele de iapă este mai aproape de laptele matern, are de asemenea un conţinut scăzut de minerale, dar necesită un adaos de lipide. Laptele de capră se apropie de cel de vacă.

IMUNOGLOBULINE (Ig, valorii medii)

mg/100ml	Nou-născut	Colostru	Lapte matern	Lapte de vacă
Ig A	2	620	100	3
Ig G	1.030	30	11	60
Ig M	11	38	4	3

Se observă că laptele matern conţine acele imunoglobuline care încă îi lipsesc nou-născutului.

Calitatea laptelui

Cel mai avantajos ar fi dacă laptele ar fi procurat, pe cât posibil, proaspăt şi neprelucrat, de preferat de la ferme Demeter sau unde animalele sunt îngrijite cu conştiinţa responsabilităţii. Dacă un asemenea lapte nu este accesibil, se va lua în considerare laptele de calitate superioară, cel mai proaspăt posibil, sau cel pasteurizat din comerţ. Laptele tratat la temperaturi foarte înalte sau cel sterilizat nu sunt recomandate. Laptele de vacă nepasteurizat va trebui încălzit pentru sugari, pe cât posibil imediat, la 80° C şi apoi răcit. Acest fapt conferă, mai ales vara, protecţia necesară împotriva descompunerii bacteriene.

Intoleranţele la lapte

Nu mai sunt o raritate, datorită creşterii numărului cazurilor de neurodermită, însă adesecori au doar caracter trecător, în primii doi ani. Pentru copiii afectaţi trebuie avut în vedere laptele de capră, cel de iapă (vezi nota 11 şi pp. 452-453), hrana pentru sugari pe bază de soia sau, în ultimă instanţă, laptele praf hipoalergen (vezi p. 209). Alergiile multiple trebuie discutate cu medicul. În anumite condiţii, poate fi de ajutor o alimentaţie alcătuită din combinaţii cu lapte de iapă.

Adaosul de lipide (grăsimi)

S-a impus în acest sens piureul de migdale, deoarece lipidele conţinute în el sunt deja emulsionate. În piureul de migdale deschis la culoare al firmelor Granovita şi Rapunzel este vorba de soiuri californiene, fără migdale amare, care, în privinţa substanţelor dăunătoare, sunt controlate şi nu pun nici un fel de probleme. Pot fi adăugate şi uleiuri vegetale, care însă pot fi mai greu emulsionate fără a se produce spumă, rămânând apoi frecvent sub formă de picături de ulei pe pereţii sticlei.

Adaosul de creme

Cremele de cereale, folosite odinioară în mod curent, sunt considerate nepotrivite pentru alimentaţia iniţială din primele patru luni şi nu mai trebuie utilizate. Din luna a cincea se poate începe cu un adaos de cremă de orez. Celelalte cereale ar trebui introduse treptat, abia în al doilea an de viaţă.

Avantaje şi dezavantaje ale diverselor tipuri de creme de cereale

Crema de orez este foarte uşor digerabilă, iar scaunele devin ceva mai tari. În caz de diaree, este întru totul recomandabilă.

Crema de ovăz face scaunele ceva mai moi, *crema de orz* este bine digerată, *crema de grâu* (făină, pe cât posibil integrală, cernută) e mai puţin obişnuită. În locul ei se foloseşte, de cele mai multe ori, grişul, pe cât posibil fără gust de vanilie. *Fulgii de mei* sunt recomandaţi datorită conţinutului de fier şi pot fi introduşi parţial, începând cu luna a cincea. Recomandăm încă o dată produsele din culturi biodinamice (Demeter, vezi p. 223 şi bibliografia, p. 226). Produsele instant au eliminat progresiv cremele preparate acasă, ceea ce nu constituie un avantaj, nici în privinţa gustului, nici în cea a consistenţei.

Intoleranţa la cereale (celiachia, enteropatia glutenică)

Aproximativ la un copil dintr-o mie apar, în primul an de viaţă, în decursul a câteva săptămâni după consumul de cereale ce conţin gluten (grâu, orz, ovăz, alac sau secară), semne de îmbolnăvire: creştere slabă în greutate, asociată cu umflarea abdomenului, scaune voluminoase (mai mult de 250 ml pe zi), anemie şi proastă dispoziţie. Datorită perioadei mai îndelungate de alăptare din prezent şi a introducerii târzii a cerealelor, aceste tablouri clinice sunt mai rare şi se desfăşoară mai puţin tipic. Cu ajutorul determinării anticorpilor şi al biopsiei mucoasei intestinului subţire, ele pot fi totuşi recunoscute. Aceşti copii sunt sensibili la glutenul din cereale, care le distruge mucoasa intestinală. În cazul în care există o bănuială în legătură cu această boală, va fi consultat întotdeauna medicul pediatru, deoarece, pentru recunoaşterea precisă, este necesară o diagnosticare minuţioasă.

Cantităţile de hrană (vezi şi tabelele următoare)

În primele două săptămâni de viaţă, copilul trebuie obişnuit treptat cu cantităţi progresive ale hranei alese. Apoi va fi hrănit după cum o cere sau cu cantităţi zilnice de 1/7 până la 1/6 din greutatea corporală, până când va atinge greutatea de 6.000 de grame. Se

menţine această cantitate zilnică, de obicei până la sfârşitul primului an de viaţă, adică între 800 şi 1.000 g, respectiv ml, de hrană pe zi. Laptele de vacă reprezintă atunci maximum 400 (până la 500) ml (vezi tabelele şi reţetele de la pp. 213-215). Nu sunt necesare băuturi suplimentare. Dacă ele îi sunt oferite totuşi copilului, aceasta ar trebui să se întâmple îndeobşte în timpul meselor.

Suplimente

Aşa cum se poate vedea în exemplul nostru grafic, la copiii hrăniţi artificial se începe mai devreme decât la copiii alăptaţi cu sucuri de fructe şi legume în cantităţi de 1-4 (până la 10) linguriţe pe zi şi se va introduce treptat, de asemenea mai devreme, şi o masă de legume sau de fructe.

Despre îngrijirea biberoanelor şi a tetinelor

În primele luni de viaţă, biberoanele şi tetinele ar trebui fierte o dată pe zi. Se vor aşeza la uscat pe un prosop de bucătărie curat.

În rest, fiecare utilizare va fi urmată de o curăţare temeinică cu peria pentru sticle, sub jet de apă fierbinte. Atunci când este necesară folosirea detergenţilor, aceştia vor fi îndepărtaţi prin clătire cu jet de apă fierbinte. La fel trebuie curăţată şi peria pentru sticle, care ar trebui apoi uscată rapid. Tetinele pot fi curăţate din când în când cu sare de bucătărie. Nu se recomandă utilizarea substanţelor dezinfectante.

Important de ştiut despre lapte

- *Descompunerea bacteriană.* Bacteriile care favorizează descompunerea se înmulţesc la temperaturi de peste 5° C. Pentru ca biberoanele cu lapte să nu stea un timp prea îndelungat în frigider într-o stare călduţă, este important ca hrana pregătită să fie răcită anterior în baie de apă. Păstrarea se face la temperaturi cu puţin peste punctul de îngheţ. Orice introducere de cantităţi mai mari de alimente care nu au fost răcite poate încălzi frigiderul pentru câteva ore peste temperatura dorită.
- *Pasteurizarea sau fierberea.* Prin aceste mijloace, majoritatea bacteriilor sunt distruse, printre altele şi cele care provoacă tuberculoza. Laptele îşi pierde într-adevăr din valoare, în schimb este sigur în ceea ce priveşte diareea infecţioasă, mai ales vara. Încălzirea şi răcirea rapidă au un efect mai blând. Pentru consumul casnic este suficient ca laptele să fie încălzit doar la o temperatură de 75° C.
- *Sterilizarea sau uperizarea.* Sterilizarea se realizează printr-o încălzire mai îndelungată la temperaturi de peste 100° C, iar uperizarea, printr-o încălzire foarte scurtă la 140° C. Cele două tratamente sterilizează în mod garantat laptele şi prin aceasta îl fac utilizabil multă vreme, dar şi lipsit de viaţă. De aceea, astfel de metode de prelucrare nu sunt recomandabile. În plus, în urma unor controale, a fost depistat în mod repetat un număr mare de aşa-numite cadavre ale bacteriilor.
- *Omogenizarea.* Grăsimea din lapte este disociată în particule mai mici, astfel încât smântâna nu se mai alege. Acest lucru are un rost pentru comercializare, însă nu neapărat şi pentru consumator. (Există o teorie, greu de demonstrat, conform căreia una dintre cauzele apariţiei arteriosclerozei ar fi omogenizarea.)

Metode de preparare a laptelui

Pentru protejarea împotriva unei alimentaţii greşite, conform directivelor Comunităţii Europene, pentru sugarii mai mici de patru luni nu este permis să se pună în circulaţie şi alte alimente decât cele permise pentru alimentaţia „de început" (adică „alimente complete" sub formă de praf). Folosirea alimentelor prezentate aici şi compoziţia reţetelor se bazează pe o experienţă de 15 ani şi corespunde, în ceea ce priveşte conţinutul de proteine, lipide şi glucide, aproximativ formulelor alimentare de altfel obişnuite, ce-i drept fără adaos de vitamine şi minerale. Din cauza lipsei de vitamina D, trebuie ca în paralel cu această alimentaţie, după consultarea medicului, să se aplice măsuri de prevenire a rahitismului.

Reţeta 1

Lapte 1/3 cu piure de migdale şi lactoză

	Cantitate zilnică		
	600 ml	750 ml	900 ml
O parte lapte de vacă	200 ml	250 ml	300 ml
Două părţi apă	400 ml	500 ml	600 ml
4% piure de migdale	24 g**	30 g	36 g
6% lactoză*	36 g**	45 g	54 g
	Se împarte la 6-4 biberoane	Se împarte la 5-4 biberoane	Se împarte la 5 biberoane

* Corespunde dozei conţinute de laptele matern şi nu poate fi înlocuită cu alte zaharuri. Lactoză obţinută din zer, care conţine şi vitamina B_2, există în magazinele Reformhaus.

** Se cântăreşte o dată cu un cântar sensibil spre a vedea câte linguriţe umplute normal dau această cantitate.

Mod de preparare : piureul de migdale se amestecă cu puţină apă caldă, se adaugă restul de apă, laptele şi lactoza şi se fierb împreună scurt timp (la cel puţin 80° C). Preparatul se împarte în biberoane, trecându-l printr-o strecurătoare. Biberoanele destinate rezervei se vor pune în frigider, închise, după ce au fost răcite în baie de apă. Acolo unde nu există un frigider, fiecare masă trebuie pregătită separat. Biberoanele nu ar trebui să conţină mai mult lapte decât îi este necesar copilului ; aceasta înseamnă, aşa cum am amintit deja, ca şi cantitate zilnică, nu mai mult de 1/7 până la 1/6 din greutatea sa corporală.

Piureul de migdale al firmelor Granovita şi Rapunzel este controlat în ceea ce priveşte migdalele amare şi substanţele dăunătoare.

Acest mod de preparare este potrivit pentru sugarii de până la vârsta de cca trei luni. Vitamina C lipseşte din toate preparatele pe bază de lapte de vacă şi de aceea trebuie adăugată sub formă de sucuri din fructe, începând cel târziu cu a şasea săptămână de viaţă (p. 215-216).

Lapte ½ cu piure de migdale și lactoză

Începând cu luna a treia până la a patra, rețeta 1 poate fi oferită și în formula 1/2 lapte, ceea ce înseamnă laptele și apa în raport de 1 : 1, însă cantitatea de piure de migdale scade la 3%.

Un adaos de cremă de cereale este recomandat atunci când copilul nu se mai satură cu rețeta 1, chiar dacă din punct de vedere cantitativ primește suficient. După recomandările actuale, nu se începe cu această suplimentare înainte de împlinirea a patru luni, deși crema de orez este practic întotdeauna tolerată.

Rețeta 2

*Lapte ½ cu piure de migdale, lactoză și cereale (praf de cremă de cereale)**

	Cantitatea zilnică	
	600 ml	800 ml
O parte lapte de vacă	300 ml	400 ml
O parte apă	300 ml**	400 ml
2% făină de cereale	12 g***	16 g
3% piure de migdale	18 g***	24 g
4% lactoză	24 g***	32 g
	Se împarte în 4-3 biberoane	Se împarte în 5-4 biberoane

* Sau praf instant (fără praf de lapte).

** După fierbere, ar trebui înlocuită cantitatea de apă evaporată, respectând cu atenție concentrațiile (cca 10%).

*** Vezi observațiile de la p. 213.

Mod de preparare: apa se fierbe pentru scurt timp sau după indicațiile de folosire de pe pachet, împreună cu praful de cremă de orez (de exemplu, Holle). Apoi se adaugă laptele, piureul de migdale și lactoza, așa cum a fost descris la p. 213, și se mai aduce o dată, scurt, până la 80° C.

Între luna a cincea și a șasea se trece la formula lapte 2/3 (rețeta 3), chiar mai devreme în cazul unei creșteri deficitare.

Această formulă cu 2/3 lapte va fi folosită până în luna a zecea și abia pe urmă va fi înlocuită cu lapte integral. În acest caz se poate renunța întru totul la crema de cereale și la zahăr. Cel târziu în al doilea an de viață, biberonul va fi înlocuit cu laptele servit din ceașcă și cu bucățele de pâine.

Dacă la alimentația descrisă anterior apar neplăceri, atunci sunt posibile următoarele modificări: în cazul *constipației*, o parte din zahăr poate fi înlocuit cu lactoză sau cu extract de malț; de asemenea, poate fi util puțin suc de portocale. Cea mai bună metodă este însă, probabil, înlocuirea unei părți din laptele de vacă cu un iaurt slab, preparat din lapte pasteurizat sau fiert în casă.

Reţeta 3

Lapte 2/3 cu praf de cremă de cereale şi zahăr, eventual şi cu piure de migdale

	Cantitatea zilnică		
	750 ml	500 ml	250 ml
Două părţi lapte de vacă	500 ml	330 ml	165 ml
O parte apă	250 ml*	170 ml	85 ml
2,5% praf de cremă	19 g	12 g	6 g
3% zahăr	22 g	15 g	7,5 g
(1% piure de migdale)	(8,5 g)	(5 g)	(2,5 g)
	Se împarte la 4-3 biberoane	Se împarte la 3-2 biberoane	1 biberon

* Vezi observaţia de la p. 214.

Mod de preparare: corespunde cu cel de la reţeta 2.

Cantitatea de praf de cremă poate fi sporită până la 2,5%. Dacă folosiţi cereale pe care le-aţi măcinat singuri, cernute fin, sau alte creme, neprelucrate anterior, acestea trebuie fierte 3-5 minute, eventual lăsate încă puţin pentru a se înmuia. Piureul de migdale poate fi eliminat. Îndulcirea se face cu zahăr de trestie nerafinat (vezi p. 230) sau, pentru sugarii mai mari, cu extract de malţ sau miere de albine.

Oferta de proteine din coloana din stânga a reţetei 3 (cu 500 ml lapte de vacă) depăşeşte puţin necesarul zilnic (aproximativ 400 ml lapte de vacă pe zi, pentru primul an de viaţă), iar cea din coloana din mijloc (cu 330 ml lapte de vacă) este uşor deficitară. Necesarul este acoperit din nou prin adăugarea a cca 70 ml lapte sau puţin quark în piureul de fructe. Coloana din dreapta arată cantităţile pentru un biberon.

Dacă *scaunele sunt prea moi*, lactoza va fi înlocuită cu 3% zahăr fiert, respectiv zahăr din trestie nerafinat, iar cantitatea de piure de migdale va fi redusă *temporar*.

În cazul în care *copilul nu se satură*, se poate trece mai devreme la reţeta 3.

În caz de *vomă sau balonări*, nu este întotdeauna vorba de o intoleranţă faţă de ingredientele din alimente, ci adesea de alţi factori (vezi pp. 23-24, 63 şi urm.). În cazul *balonărilor* cauzate de fermentaţia prea puternică a lactozei, aceasta poate fi înlocuită cu 3-5% zahăr din sfeclă sau din trestie. Dacă există suspiciuni în ceea ce priveşte existenţa unei *intoleranţe la piureul de migdale*, în locul acestuia se poate folosi ulei de floarea-soarelui, cu acelaşi număr de linguriţe (va fi temeinic amestecat, respectiv bine agitat înainte de a hrăni copilul!). În cazul *intoleranţei la laptele de vacă sau la cereale*, vezi pp. 74, 210 şi 211. În general, în caz de modificări, ar trebui cerut sfatul unui medic cu experienţă.

Hrănirea suplimentară cu legume, fructe şi cremă de cereale

Copiilor alimentaţi artificial (nu şi în cazul laptelui praf ca substitut) li se oferă zilnic, cu linguriţa, suc de fructe şi legume, începând aproximativ din a şasea săptămână de viaţă. În general, se recomandă: 1-3 linguriţe de suc pur de coacăze negre sau alte sucuri proaspete din fructe de pădure ori 3-4 (până la 10) linguriţe de suc de portocale – dacă

nu provoacă iritaţii – şi 1-4 linguriţe de suc de morcov (ras crud, eventual se presară puţin zahăr şi se trece printr-o strecurătoare). Această obişnuinţă se va păstra cel puţin până la introducerea meselor de legume, respectiv de fructe.

Portocalele folosite ar trebui, pe cât posibil, să nu fie stropite, adică să fie tratate în mod natural, iar morcovii să provină din culturi biodinamice (vezi p. 223). Elixirurile din cătină albă, porumbele şi altele conţin de cele mai multe ori mult zahăr şi puţină vitamina C, în cantităţile mici pe care le primeşte un copil. Ele pot fi folosite pentru îndulcire, atunci când se cunoaşte conţinutul de zahăr. Când copilul face iritaţii la sucurile de fructe, se va face o pauză de câteva zile, apoi i se vor da din nou cantităţi mai mici. La copilul alăptat, toate aceste indicaţii se decalează pentru a doua jumătate de an (vezi tabelul 1, p. 217).

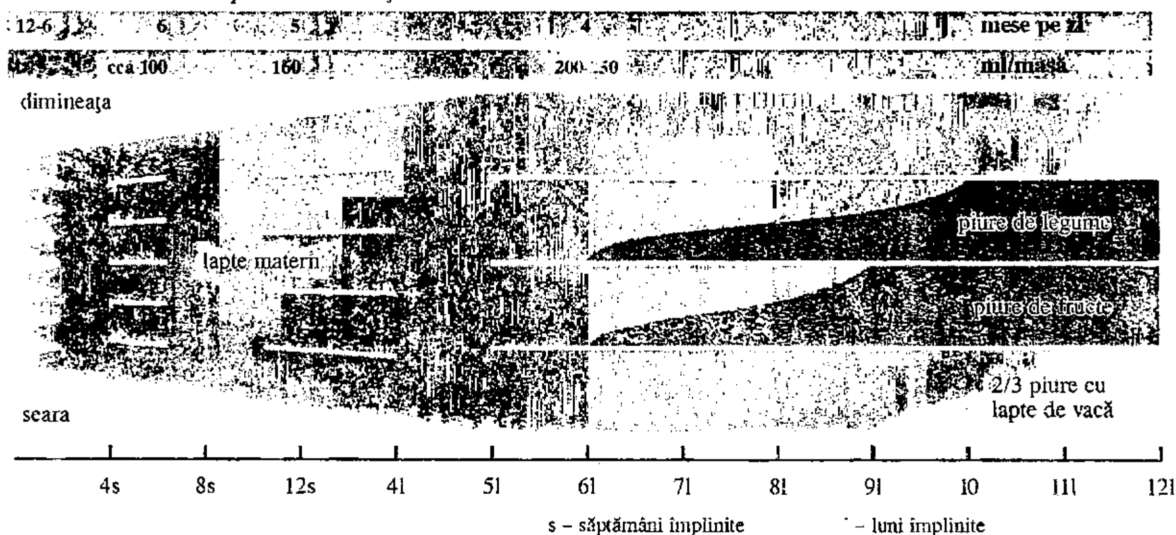
Prepararea meselor de legume

Legumele se vor fierbe până se înmoaie, apoi se trec printr-o strecurătoare, iar când copilul are mai mult de 6 luni, se fierb înăbuşit şi se strivesc; la început se vor folosi morcovi, iar mai târziu, o dată pe săptămână, şi dovleac, dovlecel, gulii tinere, conopidă, fenicul, spanac sau piure de salată. Ultimele trei sunt considerate plante ce înmagazinează nitraţi, deci nu ar trebui oferite prea des şi în nici un caz reîncălzite. Pentru început, morcovii trebuie fierţi timp îndelungat, fără ca aceasta să le dăuneze. După puţină vreme însă, va mai fi recomandabilă pentru legumele respective doar o scurtă fierbere înăbuşită. Copilul hrănit cu biberonul va primi legumele cu linguriţa, înainte de masa de lapte, eventual amestecate cu puţin lapte sau chiar în biberon. Copilul alăptat primeşte primele legume după alăptare. El este pregătit pentru a fi hrănit cu linguriţa abia în cea de-a doua jumătate de an. Pentru a tolera mai bine noul gust, uneori trebuie ajutat o vreme cu puţină banană, suc nediluat de agavă sau cu zahăr. Încetul cu încetul se va mări cantitatea la o jumătate până la o masă întreagă de legume, fără sare (însă cu puţin unt sau ulei de floarea-soarelui). În a doua jumătate de an, toţi copiii, dacă le-au ieşit deja dinţii, pot roade bucăţele potrivite din felurile de legume deja cunoscute de ei. Nu recomandăm carnea şi alte adaosuri (a se vedea şi pp. 231-232). Sunt de preferat produsele Demeter. Folosirea legumelor din borcănaşe reprezintă de multe ori un compromis, iar noi recomandăm mai degrabă dovleac, morcovi sau alte legume simple, în borcănaşe, provenite din culturile biodinamice.

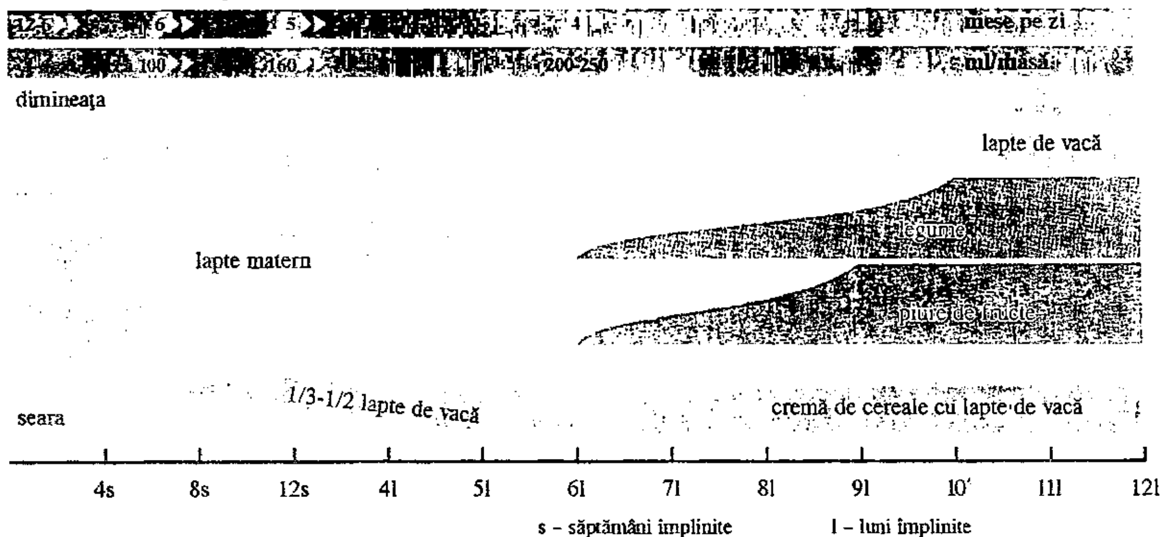
Prepararea meselor de fructe

Una sau două felii de pâine prăjită, pe cât posibil de calitate Demeter, se vor înmuia în apă fiartă sau în iaurt slab şi se vor amesteca împreună cu un măr (spălat, decojit şi cu sâmburii scoşi) ras pe răzătoarea de sticlă, eventual adăugându-se puţin zahăr sau miere de albine. Pe lângă mere, în funcţie de anotimp, pot fi luate în consideraţie zmeura, coacăzele (ultimele vor fi trecute printr-o strecurătoare), piersicile, bananele şi căpşunele, eventual şi sucurile de fructe. La sugarii mai în vârstă şi mai slăbuţi se pot adăuga şi câteva linguri de quark cu smântână. Se va începe întotdeauna cu cantităţi mici, mărind-o treptat până la o masă întreagă. Şi în acest caz se recomandă pentru toţi copiii ca în a doua jumătate de an să roadă bucăţi de fructe de dimensiuni potrivite.

Sistemul de hrănire în primul an de viaţă

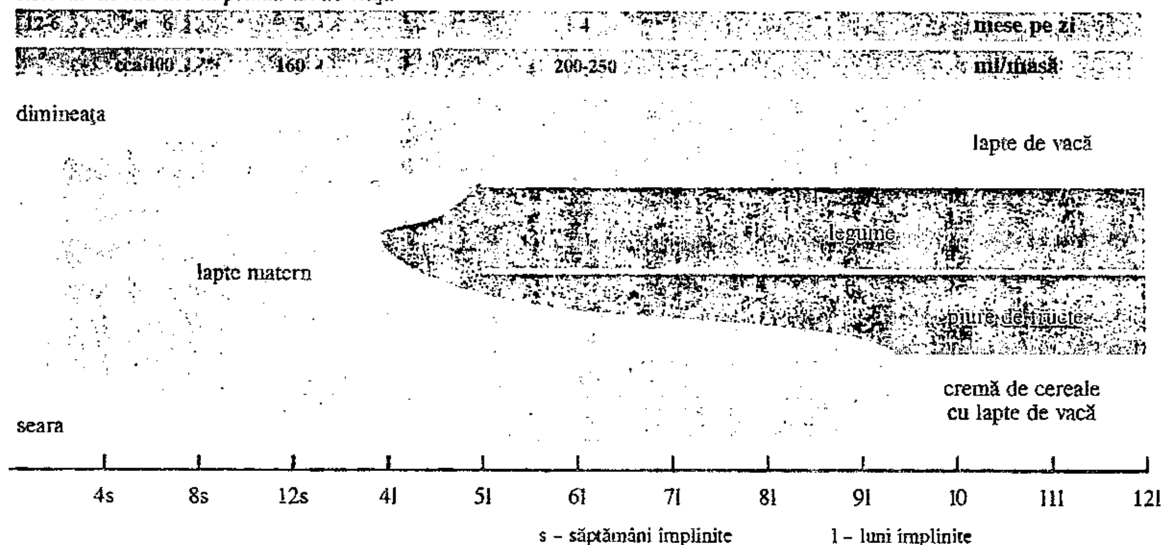


Tabelul 1 : *Exemplul unui sugar exclusiv alăptat.*
De la stânga la dreapta creşte vârsta copilului. Perioada zilei poate fi citită de sus în jos, în timp ce nopţile ţin din ce în ce mai puţin de acestea. Subdiviziunile orizontale indică numărul cel mai frecvent de mese. Cantitatea zilnică ajunge la 800, maximum 1.000 ml. La vârsta de şase până la zece luni se oferă copilului treptat mese de fructe şi de legume cu adaos de cereale. Preparatele cu lapte de vacă sunt introduse începând cu momentul în care cantitatea de lapte matern nu mai este suficientă. De la nouă luni, înţărcatul copilului are de obicei loc în mod firesc. Nu este necesară în această situaţie hrana administrată cu biberonul.



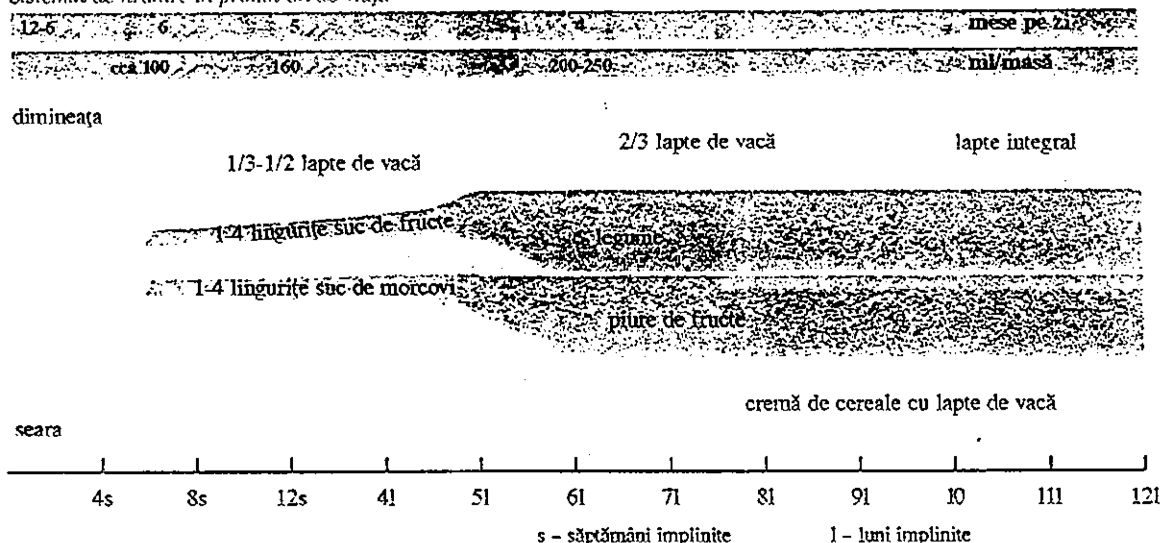
Tabelul 2: În cazul creșterii insuficiente, în ciuda consilierii în privința alăptării, se recomandă hrănirea suplimentară cu puțină hrană conținând lapte de vacă diluat, și anume la început, de obicei doar seara. Astfel, cantitatea alăptării și ritmul de alăptare sunt tulburate cel mai puțin.

Sistemul de hrănire în primul an de viață



Tabelul 3: Acest exemplu indică alimentația unui sugar a cărui mamă lucrează din nou după cinci luni cu o jumătate de normă. La patru luni, ea îi oferă copilului cu lingurița progresiv morcovi și alternativ compot de mere cu cremă de orez și puțin ulei. Astfel, de la cinci luni, ea poate lăsa a doua masă în seama partenerului sau a bonei. Propriul ei lapte nu mai ajunge în acest caz pentru cea de-a treia masă, astfel încât introduce după-amiaza piureul de fructe. În acest caz, la nouă luni, copilul încetează destul de repede să mai sugă, ceea ce nu este însă obligatoriu. Între șase și nouă luni, conținutul de calciu al hranei este în acest caz relativ redus. Prin introducerea, începând cu luna a șasea, a aproximativ 100 ml iaurt natural sau lapte de vacă în piureul de fructe sau de legume, s-ar compensa necesarul de calciu.

Sistemul de hrănire în primul an de viaţă



Tabelul 4: Alimentaţia unui copil nealăptat. În primele una-două săptămâni ar trebui administrat lapte de iapă integral, în loc de un preparat pe bază de lapte de vacă, eventual îmbogăţit cu 2 g ulei de floarea-soarelui la 100 ml de lapte. Schema se bazează pe reţetele acestei cărţi şi corespunde cu aproximaţie compoziţiei în cazul utilizării hranei sub formă de praf, cu conţinut de lapte de vacă. Ce-i drept, în acest caz lipseşte adaosul de vitamina D; este necesară o profilaxie corespunzătoare, sub îndrumarea medicului.

Prepararea cremei cu lapte

La copiii alimentați artificial, începând aproximativ cu a cincea lună, crema cu lapte poate înlocui biberonul de seară. La copiii alăptați, poate înlocui, după înțărcare, în întregime biberonul. Se folosesc aceleași cantități de lapte diluat ca și cele ce ar fi fost luate pentru biberon, iar în partea de apă se vor fierbe, la alegere, griș sau fulgi fini de ovăz, făină de orz, mai târziu și fulgi de mei sau alte produse din cereale, ca de exemplu cereale tratate termic[54] (fără tărâțe!), și se mai adaugă ceva fructe. Desigur, cantitățile de lapte folosite pentru prepararea cremei trebuie să fie incluse în calculul cantității necesare zilnic.

Cremă de griș cu mere

Unii părinți lungesc masa de cremă încă din luna a cincea cu puțin compot de mere sau cu mere rase. Aceasta este o soluție bună pentru copiii care au mare poftă de mâncare și cresc prea repede în greutate.

Lichide suplimentare pentru sugari?

Dacă un adult ar vrea să bea, raportat la cantitatea de alimente, exact aceeași cantitate de lichide pe zi cât un sugar de o jumătate de an, atunci ar trebui să consume 10 l. Sugarul primește așadar în alimentația sa normală considerabil mai multe lichide decât adulții. Sfaturile ce ni se dau mereu, conform cărora copiilor și, mai ales, sugarilor ar trebui să li se ofere multe lichide, deoarece ar avea „necesități sporite", sunt de cele mai multe ori exagerate și îndeamnă la obișnuințe nesănătoase. Lichidele suplimentare sunt indicate în orice caz când vremea este călduroasă și uscată sau la febră și, bineînțeles, în caz de diaree sau vomă (a se compara și pp. 64 și urm. și 223 și urm.).

Trecerea la al doilea an de viață

La începutul celui de-al doilea an de viață se realizează treptat trecerea de la alimentația de sugari la hrana de copii mici. Aceasta mai constă la început din alimentele obișnuite, dar care acum sunt servite la masă împreună cu adulții, copilul fiind așezat într-un scăunel înalt. Foarte curând se va observa cum copiii nu mai mănâncă numai de foame, ci și din imitație. Pe urmă li se poate da, din când în când, o bucățică sau o coajă de pâine. Cândva vor dori să aibă și propria lingură și, încetul cu încetul, după ce se vor unge și murdări, se va realiza trecerea la mâncatul în mod independent. Astfel, trecerea la alimentația diversificată a adulților nu ar trebui să aibă loc prea repede.

Probleme legate de calitate

Prin calitate este caracterizat totdeauna acel „cum" al lucrurilor, particularitatea lor întru totul specifică în cadrul naturii. Nu este vorba de analiza cantitativă, care spune *câte* proteine, glucide, lipide, vitamine și microelemente există de exemplu în făina de grâu, ci mai degrabă de cum pot fi privite particularitățile și deosebirile prezenței lor în cartofi, orez și păstăi. În prim-plan se află, de asemenea, întrebări legate de *cum* are loc

cultivarea, depozitarea şi prelucrarea. Calitatea diferită a amidonului în boabele de cereale şi în cartofi reiese, de pildă, chiar din condiţiile diferite de viaţă şi creştere a acestora, precum şi din totalitatea proceselor de prelucrare specifice. Calitatea alimentaţiei reprezintă interacţiunea variabilă a calităţilor diferitelor alimente. De aceea, este înţelept să se combine diferite părţi ale plantelor, ceea ce înseamnă rădăcină, tulpină, frunze, flori şi fructe. În fiecare din aceste părţi ale plantei are loc, în timpul creşterii şi dezvoltării ei, o interacţiune specifică a plantei cu forţele din mediul înconjurător. Pământul, apa, aerul, lumina şi căldura acţionează împreună în mod diferit în rădăcină, frunze şi floare. Este o mare diferenţă din punct de vedere calitativ dacă amidonul e depozitat în rădăcină, în frunze sau în fruct, chiar dacă analiza cantitativă nu poate sesiza acest lucru. Organismului uman i se oferă efecte energetice diferite, în funcţie de modul în care o substanţă s-a format: în căldură, aer şi lumină sau, de exemplu, sub pământ, la nivelul rădăcinii. Căci forţa pe care trebuie să o mobilizăm pentru a distruge particularitatea specifică unui aliment şi a-l digera ne stă în acelaşi timp la dispoziţie, prin faptul că o generăm. Cu cât alimentaţia este mai variată, cu atât sunt mai diferenţiate şi forţele pe care trebuie să le mobilizăm în procesul digestiei. Acestea stimulează la rândul lor, în mod corespunzător, toate funcţiile organismului: forţa musculară, precum şi capacitatea de reprezentare, fantezia, instinctele şi pornirile, împreună cu antipatiile şi simpatiile determinate de acestea. În ce mod trebuie gândite aceste impulsuri diferite reiese din consideraţiile antropologice ale lui Rudolf Steiner, în care face o comparaţie între om şi plantă şi descrie corespondenţa polară a sistemelor organelor lor.

Astfel, procesele neurosenzoriale corespund activităţii unei rădăcini de plantă, care percepe şi absoarbe substanţele şi sărurile din pământ. În schimb, funcţiile metabolice şi procesele de reproducere îşi au corespondentul în zona formării florii şi a fructului. Funcţiile ritmice mediatoare (circulaţia şi respiraţia) corespund organelor respiratorii active, reprezentate de frunzele plantei. Acest raport ne face să înţelegem de ce, de exemplu, consumul de rădăcinoase sau sucuri şi ceaiuri din rădăcini susţine în special activitatea sistemului neurosenzorial. Cine doreşte, în schimb, stimularea mai degrabă a proceselor metabolice, recurge la ceaiuri din flori şi fructe.

De aceea, ar trebui evitată orice tendinţă unilaterală în alimentaţie, pentru ca aceasta să nu conducă, în timp, la deficite şi slăbiciuni funcţionale în sistemele organelor ce primesc prea puţine impulsuri.

O altă problemă a calităţii este cea legată de condiţiile în care de dezvoltă o plantă sau un animal. De exemplu, un porc care trăieşte conform naturii sale şi nu este stimulat medicamentos sau crescut în condiţii artificiale, cu posibilităţi reduse de mişcare, furnizează cotletului sau cârnatului cu totul alte forţe decât unul care a fost îngrăşat unilateral, fără a se lua în consideraţie celelalte nevoi vitale ale sale. În mod similar se întâmplă şi la plante. Ridichile sau spanacul care au fost tratate cu îngrăşăminte pe bază de azot conţin o mare cantitate de apă şi au de aceea, în mod corespunzător, un gust mai fad decât cele netratate chimic, evidenţiindu-se prin faptul că se alterează mai repede, au un conţinut mai ridicat de nitraţi (spanacul) şi tendinţe atipice de creştere (acest lucru se poate observa foarte bine la ridichi, care, în comparaţie cu cele lăsate să crească natural, fără a fi tratate cu îngrăşăminte, prezintă un alt tip de rădăcină). În plus, s-a constatat că plantele tratate cu îngrăşământ înfloresc şi rodesc

mai târziu sau deloc, motiv pentru care, în afară de îngrăşămintele pe bază de azot, trebuie adăugate solului şi săruri de potasiu şi fosfor, pentru a se garanta, din nou, înflorirea la timp şi în măsură suficientă.

Din aceste motive, recomandăm produse animale şi vegetale provenind din culturi care se străduiesc să întreţină *sănătatea solului, a plantelor şi a animalelor*. Un mod de cultivare ce sărăceşte din ce în ce mai mult solul de minerale, care în fiecare an are nevoie de mai multe îngrăşăminte anorganice, iar prin culturi unilaterale succesive se face o exploatare excesivă a solului nu are nici o perspectivă de viitor, la fel ca o creştere a plantelor şi animalelor dominată de puncte de vedere cantitative şi în care totul are drept scop o sporire a câştigului material. O astfel de atitudine faţă de natură ajunge să fie, în timp, dăunătoare pentru toţi cei implicaţi. *Metoda de cultivare biodinamică* urmăreşte în modul cel mai consecvent ţelul unei menţineri sănătoase a solului, a plantelor, a animalelor şi a omului, prin implicarea întregului context vital. Metodele de îngrăşare biologică a pământului, în parte cu totul inedite, experienţele privind asolamentele optime, combaterea dăunătorilor, cultivarea plantelor şi creşterea animalelor folosite în cultivarea biodinamică sunt descrise în bibliografia prezentată la p. 226. Perspectivele acestei metode agricole constau în faptul că ea poate fi utilizată şi în cazul unor soluri sărace şi al celor care au fost supuse ani la rând unei exploatări excesive. După câţiva ani, ea are ca efect o regenerare progresivă şi o nouă colonizare cu bacterii de sol şi gândăcei ce sprijină acest proces. De asemenea, vrem să atragem atenţia, în context, asupra experimentelor privind culturile pentru sămânţă, care reprezintă o alternativă sănătoasă faţă de seminţele manipulate genetic (vezi pp. 234-235).

Alimentele privite separat

Ceaiuri adecvate

La sugari şi copiii mici, precum şi mai târziu, în afecţiunile digestive sunt folosite în general ceaiurile de fenicul şi muşeţel. ***Ceaiul de fenicul*** acţionează mai eficient prin zdrobirea seminţelor. Seminţele nu fi vor opărite decât scurt timp şi ceaiul va fi strecurat când capătă o culoare galben deschisă. ***Ceaiul de muşeţel*** nu ar trebui preparat din pliculeţe, ci din flori de muşeţel pe care le-aţi uscat singuri sau le-aţi cumpărat. Mai puţin cunoscute, însă de asemenea foarte bine tolerate, sunt ceaiurile din ***coji de mere*** şi de ***măceşe***. Cel din urmă se prepară din sâmburii de măceşe care au fost curăţaţi de perişori (de aceea, în dialectul şvab este numit „ceai de sâmburei"). Sâmburii de măceşe se fierb aproximativ 10 minute sau se lasă la înmuiat peste noapte şi apoi se mai fierb doar trei până la cinci minute. Pliculeţele de ceai de măceşe dau un ceai roşu, acrişor, datorită conţinutului de hibisc, adică de nalbă. În schimb, ceaiul pur, preparat din sâmburi de măceşe, este o băutură răcoritoare, uşoară şi plăcută.

Copiii beau cu plăcere şi ceai de ***mentă*** sau ***roiniţă***. Primul nu este însă potrivit în cazul îmbolnăvirilor cu vărsături. Ceaiul de ***flori de tei*** are un gust puţin mai dulceag, pe care nu toţi îl agreează. Prin adăugarea câtorva picături de lămâie şi miere va fi însă băut de aproape fiecare copil. Acest ceai este indicat mai ales pentru producerea transpiraţiei şi poate fi benefic în răceli şi febră. Un bun înlocuitor al siropului de tuse

este un ceai din *flori de podbal, pătlagină şi salvie* în părţi egale, la care se adaugă lămâie şi miere de albine. Multe cărţi despre plantele medicinale conţin şi alte sfaturi utile.

Începând cu vârsta de grădiniţă, în verile călduroase, se poate pune dimineaţa pe masă o cană mare de ceai neîndulcit, al cărui gust poate fi eventual îmbunătăţit cu puţin suc de fructe. Din acest ceai, copiii au voie să bea atunci când le este sete, eliminându-se astfel pericolul de a-şi pierde pofta de mâncare. Băuturile „de la frigider" şi limonada trebuie în schimb să dispară. În restul anotimpurilor este mai bine ca băuturile să se limiteze la consumul de lichide doar în timpul meselor. O propagandă pentru consumul unor cantităţi mari de lichide, lansată în urmă cu 40 de ani, susţinută cu plăcere de producătorii de băuturi, se baza pe argumentul : „Copiii au nevoie de mai multe lichide" şi pe tendinţa din educaţie : „Lasă-i să facă ce vor". Urmarea a fost nenumărate danturi distruse pentru totdeauna. După ce zahărul a fost eliminat din băuturi, dereglarea ritmului de hrănire s-a menţinut, iar aceasta pregăteşte, printre multe alte influenţe stimulatoare şi inhibante, o uşoară dependenţă, care mai târziu va căuta, dincolo de limonadă, şi alte surse de stimulare. Copiii care de timpuriu au voie să-şi satisfacă nevoia de a mânca şi a bea la intervale obişnuite, împreună cu adulţii, tratează masa cu un interes sporit, iar între mese îşi îndreaptă atenţia asupra altor lucruri, cu o intensitate netulburată. Dacă organele interne sunt privite ca un sistem înţelept de reglare a proceselor vitale ce se desfăşoară în lichidele corpului, suntem mai degrabă înclinaţi să venim în întâmpinarea acestor funcţii ce decurg ritmic printr-un ritm ce vine din exterior (vezi şi p. 346).

Laptele

Laptele de vacă a devenit unul dintre cele mai importante alimente în cultura noastră. Laptele de iapă este, ce-i drept, mai apropiat de laptele uman ; el poate fi însă procurat numai de la ferme specializate şi este foarte scump[55].

Pe lângă laptele de vacă, pentru familiile predispuse la eczeme este important şi *laptele de capră*. El este indicat numai dacă există hrană bună şi posibilităţi de mişcare pentru animal. Prepararea este corespunzătoare celei a laptelui de vacă, inclusiv încălzirea. În cazul consumului exclusiv, pe o durată mai îndelungată, se poate ajunge la anemie (lipsă a acidului folic).

În ultimii ani s-au înmulţit din nou observaţiile în legătură cu unele stări grave de *hipocalcemie* la copiii cu vârste de unu-doi ani, parţial asociate cu deformări ale oaselor şi cu spasme (vezi pp. 160 şi urm.). Acestor cazuri le este comun faptul că părinţii au evitat în totalitate laptele de vacă, din frică faţă de alergii, de radioactivitate sau pur şi simplu respingându-l hotărât şi în urma unei consilieri eronate.

În ceea ce priveşte ***cantitatea de lapte pentru sugari***, aceasta va trebui să crească până la aproximativ 400 ml pe zi, temporar până la cel mult 500 ml, cu diluările prescrise. La diversificarea alimentaţiei cu alte produse lactate, precum quark, iaurt, kefir şi mai târziu brânză, nu există cantităţi minime. Prea mult lapte strică pofta de mâncare şi predispune la infecţii.

Nu foarte rar apare, aproximativ din al treilea an de viaţă, o ***intoleranţă la laptele de vacă***, bazată pe o insuficienţă dobândită a enzimelor implicate în catabolizarea lactozei (insuficienţă de lactază). Oamenilor care nu tolerează laptele le lipseşte adeseori această enzimă.

Aşa-numitele ***scaune albicios-cenuşii***, având consistenţa unei paste, ce apar ocazional, sunt expresia unei alimentaţii prea bogate în proteine lactate (de exemplu, prea mult quark).

Reprezentarea noastră despre lapte se îndreaptă preponderent spre biberonul alb, ce conţine lapte de vacă. Aceasta ignoră faptul că, în natură, laptele rămâne în realitate invizibil. Ceea ce noi percepem când viţelul suge sau când sugarul este alăptat este activitatea intensă, întâlnirea, satisfacţia şi creşterea. Rudolf Steiner numeşte această activitate de a da şi a lua o „educaţie a corpului", căci prin digerarea laptelui matern, cald şi viu, organismul în formare al copilului învaţă să se slujească de forţele omeneşti formatoare şi active în creştere. Această stimulare a activităţilor vitale ale sugarului, care determină pentru întreaga viaţă formarea trupului, nu poate fi înlocuită cu nici un alt aliment existent în lume. În măsura posibilităţilor, nici unui copil nu ar trebui să-i lipsească laptele matern.

Pentru om, laptele de vacă necesită prepararea, precum şi o completare cu alte alimente, fiind însă o ofertă mult mai potrivită decât cantităţile mai mari de soia şi cereale pe de o parte sau, pe de alta, consumul timpuriu de carne şi ouă. (Referitor la aşa-numitele alimente hipoalergene, produse prin hidroliza unor componente din laptele de vacă, vezi p. 209; pentru laptele de iapă, vezi p. 209)

Grăsimile (lipidele)

La vârsta sugarului şi a copilului mic, uleiurile au o importanţă privilegiată, ca adaos la mesele de legume – pentru o mai bună descompunere a vitaminelor liposolubile şi pentru saţietate. Dintre uleiuri ar trebui preferate cele obţinute prin presare la rece. De preferat sunt, înainte de toate, uleiul de floarea-soarelui, cel de măsline şi cel din germeni.

Grăsimea folosită mai ales la vârsta copilului mic este untul. Numai în cazuri rare, din considerente ce privesc sănătatea, trebuie trecut la anumite margarine dietetice. Nu sunt recomandate grăsimile solide, deoarece nu conţin acizi graşi nesaturaţi, activi în metabolism. Aceste grăsimi se găsesc însă în multe dulciuri – un motiv în plus pentru a le evita cu orice preţ.

Cerealele

Primele cereale au fost cultivate în vechea civilizaţie persană, cu aproximativ 5000 de ani înainte de Hristos, printr-o selecţionare atentă a diferitelor ierburi. De atunci, ele formează baza cultivării pământului, împreună cu orezul în Orientul Îndepărtat şi cu porumbul în America, şi au dat oamenilor posibilitatea să-şi dezvolte civilizaţiile următoare în cu totul alte condiţii decât a fost posibil doar prin vânătoare. O dată cu trecerea la cultivarea pământului şi la creşterea animalelor, omul s-a manifestat pentru prima dată în mod activ-transformator în lumea palpabilă: el a prelucrat pământul şi a creat noi alimente de bază şi noi condiţii de viaţă şi de locuit.

Din punct de vedere calitativ, cerealele se disting prin aceea că sunt expuse deosebit de puternic acţiunii directe a soarelui. Atunci când grâul este prelucrat spre a deveni pâine, la coacere, în afară de apă şi aer, participă în mod special şi focul. În acest sens, procesul de coacere este un fel de predigestie, deoarece ajută la dezagregarea cerealelor.

Cum munca omului continuă într-un mod decisiv procesul natural, ia naştere un aliment de o calitate deosebită. În acest context, este interesant că în toate culturile care au introdus-o, tocmai pâinea s-a bucurat de o atenţie deosebită. Aceasta a dus până la sfinţirea sacramentală a pâinii.

Consumul de cereale a scăzut foarte mult în epoca modernă, ceea ce are drept cauză, pe de o parte, mărirea consumului de grăsimi şi proteine, iar pe de altă parte, consumul de cartofi, aflat în creştere. În ultimii patruzeci de ani a apărut o mişcare opusă, care a început să militeze pentru coacerea pâinii în casă şi reintroducerea în meniu a celor mai diverse feluri de mâncare din cereale. Au fost făcute multiple încercări de combinare a cerealelor, de a prepara aluatul sau de a proba alte metode de fermentaţie, ca de exemplu un ferment pe bază de miere şi sare. Astfel a luat naştere, fără mult tam-tam, o nouă cultură a coacerii şi a hranei.

Meritul lui Udo Renzenbrink şi al colaboratorilor săi a fost de a fi arătat din nou posibilităţile *folosirii cerealelor pentru masa de prânz*. Cum pot fi acestea introduse în familie a fost descris în mod remarcabil de către Vreni de Jong în cartea *Alimentaţia copiilor* (*Kinderernährung*).

Faptul că pâinea integrală trebuie să fie cu totul grosieră este o neînţelegere. Deja în aşa-numita făină de tip 1700 este măcinat întregul bob, care se descompune în procesul de coacere şi rezultă o *pâine integrală uşor de digerat*. În schimb, pâinea grosieră este un produs dietetic pentru adulţii care suferă de constipaţie cronică.

Considerăm înţelept ca la alegerea alimentelor să se dea o atenţie mai mare cerealelor, întrucât acestea, sub formă de seminţe, nu stimulează unilateral organismul, cum este cazul alimentelor provenite din rădăcini, frunze sau flori (vezi pp. 222-223), ci susţin cooperarea armonioasă a funcţiilor organismului.

Bibliografie

Appel, Jürgen, *Unkrautregulierung ohne Herbizide* (*Regularizarea buruienilor fără ierbicide*), Darmstadt, 1982.

Jong, Vreni de, *Kinderernährung* (*Alimentaţia copiilor*), Stuttgart, 1993.

Koepf, Herbert H., *Was ist biologisch-dynamischer Landbau?* (*Ce este agricultura biodinamică ?*), ediţia a IV-a, Dornach, 1985.

, *Biologisch-dynamische Forschung. Methoden und Ergebnisse* (*Cercetarea biodinamică. Metode şi rezultate*), Stuttgart, 1997.

Kühne, Petra, *Ernährungssprechstunde* (*Consultaţie în privinţa nutriţiei*), Stuttgart, 1993.

Pokorny, Ada, *Backen von Brot und Gebäck aus allen sieben Getreidearten mit dem Spezial-Backferment. Arbeitskreis für Ernährungsforschung* (*Coptul pâinii şi al prăjiturilor din toate cele şapte soiuri de cereale cu ferment special. Cercul de lucru pentru cercetarea nutriţiei*), Bad Liebenzell[3], 1989.

Renzenbrink, Udo, *Zeitgemäße Getreideernährung* (*Alimentaţia modernă cu cereale*), Dornach[5], 1983.

Cartoful

Patria cartofului se află în vestul Americii de Sud. Acesta a fost cultivat încă de acum 2000 de ani, în special în regiunile înalte ale Anzilor. A pătruns în Europa Centrală prin Italia. În ciuda opoziţiei ţăranilor, cartoful a fost introdus în Suabia pe la 1700, prin măsuri de constrângere din partea guvernului. În Prusia, Friedrich cel Mare a impus

cultivarea sa la scară largă. Aceasta a adus cu sine schimbări în asolament şi a impus utilizarea sporită a îngrăşămintelor, pentru a menţine fertilitatea solului. Curând au fost însă remarcate şi avantajele sale. Excluzând distrugerea recoltelor prin ciuperci, cartoful s-a dovedit mult mai rezistent în comparaţie cu cerealele.

Din punctul de vedere al calităţii, este semnificativ faptul că el aparţine grupei plantelor solanacee. Majoritatea acestora sunt otrăvitoare. Chiar şi cartoful conţine o cantitate mică din substanţa toxică numită solanină, a cărei concentraţie creşte prin colonizare bacteriană, expunere la lumină sau înverzire, ceea ce poate duce la intoxicaţii.

Comparând cartoful cu cerealele, ies la iveală tendinţe într-adevăr diametral opuse. În timp ce boabele de cereale se află cu totul sub influenţa luminii şi a aerului, cartofii cresc sub formă de tuberculi sub pământ. Aşa cum am arătat şi în paragraful referitor la problema calităţii hranei (vezi pp. 221 şi urm.), nu este indiferent dacă o parte a plantei creşte sub pământ sau în aer şi lumină. Acest lucru este deosebit de interesant la cartof. Dacă dintr-o sământă de cartof creşte un embrion, atunci lăstarul principal se îndreaptă într-adevăr în sus, dar cei secundari ai cotiledoanelor se apleacă şi pătrund în pământ. În timp ce rădăcina şi alte elemente aflate în sol ce asigură hrana îşi au corespondentul în sistemul neurosenzorial, seminţele şi fructele stimulează mai mult sistemul metabolic. În contrast cu sfecla sau cu tuberculii, planta-mamă a cartofului atinge pământul printr-o inversare parţială a „principiului lăstarului". Astfel, din perspectiva tendinţei de a produce substanţe otrăvitoare, cartoful se distinge în mod clar ca o plantă de excepţie între plantele din sol cu caracter acumulator. De aceea, cartoful, ca „tubercul-lăstar", acţionează în mod unilateral asupra organelor nervoase. Rudolf Steiner remarca în acest sens faptul că, printr-un consum preponderent de cartofi, este slăbită gândirea meditativă capabilă de interiorizare, în favoarea unui mod de reflecţie preponderent raţional. Prin aceasta ar fi promovată o viaţă de reprezentare redusă la ceea ce este materialist. Din această perspectivă, nu este de mirare că gândirea noastră materialistă, tributară întru totul unei percepţii senzoriale superficiale, coincide cu răspândirea cartofului drept unul dintre alimentele de bază. (Acest fapt nu înseamnă, fireşte, că aceasta ar fi singura cauză a răspândirii materialismului! Este vorba doar de sugerarea unui posibil context favorizant.)

Ce concluzii pot rezulta din aceste indicii? Se poate încerca limitarea treptată a consumului de cartofi în favoarea celui de cereale, rădăcinoase şi legume. Cartofii înşişi pot fi pregătiţi într-un mod mai diversificat, sub formă de salate gustoase, chifteluţe, crochete sau cartofi prăjiţi în casă. La cumpărarea cartofilor ar trebui avută în vedere calitatea, fără îngrăşăminte minerale, pentru ca avantajele acestui aliment (conţinutul mare de proteine şi vitamine) să fie valorificate şi să fie evitată apariţia unor dezavantaje suplimentare.

La o lună sau două după o asemenea modificare a alimentaţiei, se va putea observa negreşit o sporire a prospeţimii şi o mobilitate a gândurilor, precum şi o accentuată stare de veghe.

În perioada sarcinii şi în primul an de viaţă, când creierul mare mai are de parcurs etape decisive pentru desăvârşirea sa, recomandăm renunţarea deplină la consumul periodic de cartofi. Acelaşi lucru îl recomandăm şi în cazul bolilor neurologice sau cancerigene[56].

Legumele şi salatele

Este un lucru ştiut de oricine, pe care îl spunem şi copiilor, că legumele şi salatele sunt sănătoase. Aşa cum am văzut deja (pp. 221 şi urm.), valoarea acestora nu constă numai în compoziţia lor, ci şi în relaţia cu cele mai diferite forţe ale naturii vii. În perioadele de hrănire unilaterală, ca în anumite diete sau în situaţiile critice, microelementele şi vitaminele lor capătă o însemnătate deosebită.

Unele amănunte sunt importante pentru alimentaţia sugarului. Piureul de morcovi - fiert îndeajuns - a fost aproape totdeauna bine tolerat de sugarii alimentaţi artificial, începând aproximativ din luna a patra. Folosit mai devreme, a produs balonări. Sucul proaspăt de fructe era recomandat şi odinioară, de cele mai multe ori începând cu a şasea săptămână. Toate aceste recomandări au fost valabile până în anii '70. De atunci există un număr crescut de intoleranţe şi alergii, ceea ce a adus morcovii pe primul loc între legumele care le provoacă. Iar aceasta nu se poate să nu aibă legătură cu modul de cultivare şi/sau cu o scădere generală progresivă a funcţiilor digestive. Sugarii care au neurodermită vor primi din acest motiv morcovi cu titlul de probă, abia din a doua jumătate a primului an, copiii alăptaţi neavând oricum nevoie mai devreme de sucul de morcovi.

Colorantul galben inofensiv al morcovului este parţial depozitat în corp (vezi p. 72) sau transformat în vitamina A. Morcovii au proprietatea de a da consistenţă scaunului. Astfel, ei conferă o bună protecţie împotriva diareei. Cei cruzi, raşi joacă un rol important abia în al doilea şi al treilea an de viaţă, dar nu ca dietă în cazul diareei. În a doua jumătate de an, sugarii vor primi întreaga paletă de legume, mai întâi de probă, fără a avea deocamdată pretenţia ca ei să ia o masă constând integral din legume.

Ar trebui ca, începând din a doua jumătate a primului an, toţi sugarii să aibă voie să îşi încerce dinţii pe legume crude. Aceasta corespunde pornirii lor de a descoperi şi stimulează interesul pentru mestecat.

Trebuie făcută diferenţa între legumele sărace în nitraţi, precum conopida, guliile, dovleceii, vinetele, dovlecii, şi legumele bogate în nitraţi, ca de exemplu spanacul, feniculul, sfecla roşie şi salata verde. Cele din urmă nu trebuie păstrate prea mult şi prea des şi în nici un caz reîncălzite. Spanacul nu este, aşa cum se credea până acum, prea bogat în fier şi, în plus, prin acidul său oxacilic, leagă calciul din alimente, făcându-l insolubil, motiv pentru care nu ar trebui servit împreună cu produse lactate.

Aproape toate legumele pot fi preparate aspectuos şi gustos şi sub forma salatelor de crudităţi, de exemplu cu iaurt, dulce-acrişor cu lămâie, cu stafide sau bucăţi de mandarine. În funcţie de modul de cultivare, salatele prezintă şi avantajele că sunt necesare în cantităţi mai mici, au gust mai bun şi cer o mestecare mai intensivă.

Fructele

Cei mai mulţi copii mănâncă fructele cu plăcere. Când nu sunt agreate, ele trebuie mascate, trecute prin răzătoare sau prelucrate sub formă de suc proaspăt, în quark sau musli. Cantităţile pe care le consumă un copil nici nu trebuie să fie prea mari. Pentru cei care nu agreează fructele sunt suficiente o jumătate de măr şi puţin suc de lămâie pe zi. Dacă este posibil, copiii ar trebui să primească fructe netratate cu substanţe chimice,

pentru a le putea consuma cu coajă. Atunci când auzim copiii întrebând : „Pot să mănânc mărul cu coajă sau este stropit ? ", trebuie să ciulim urechile. Ce fel de simţ al vieţii ai atunci când trebuie să priveşti alimentele drept ceva periculos, otrăvit, iar pe etichete citeşti dacă e cazul să te încrezi în produsul respectiv ? Astfel, adulţii ar trebui să fie pilda unei relaţii chibzuite şi pline de încredere cu alimentele – şi de recunoştinţă pentru faptul că nu trebuie să răbdăm de foame.

Bananele sunt fructe consumate cu plăcere de către toţi copiii. Trebuie însă avut grijă ca ei să nu mănânce cantităţi prea mari. Ele conţin într-adevăr multe substanţe hrănitoare, dar prea puţine forţe vitalizante. Sunt excepţional de nutritive, dar ne fac cam greoi şi, eventual, constipă. În afară de acestea, procesul de coacere ulterioară a bananelor culese „verzi" nu este lipsit de probleme. Cu totul altul este cazul citricelor, care prin ele însele sunt mai rezistente şi au un efect înviorător şi de împrospătare. Nici din acestea nu trebuie consumate însă cantităţi mari. Recomandăm pentru copii citrice şi fructe de pădure nestropite, şi anume câteva felii sau linguriţe pe zi.

Zahărul, mierea şi alte mijloace de îndulcire

Zahărul este un aliment deosebit prin aceea că, fără să facă parte din categoria sărurilor, adoptă foarte uşor unele proprietăţi ale cristalelor. Prin comparaţie cu alimentele descrise până acum, el înclină spre ceea ce este mineral-neînsufleţit. Ca zahăr industrial, are un termen de valabilitate nelimitat. Ca substanţă energetică, este produs în părţile verzi ale plantelor şi este depozitat ca amidon sau fructoză în rădăcină, frunză, tulpină, floare sau fruct. El constituie şi pentru om o rezervă de energie, pe care acesta o poate folosi fără a efectua o muncă de digestie. Zahărul nu stimulează aşadar activitatea vitală a organelor, precum produsele vegetale proaspete, ci substituie în corp o substanţă pe care organismul, atunci când este sănătos, o poate produce singur în cantităţi suficiente. Când organismul este însă bolnav, foarte obosit sau epuizat, atunci consumul de zahăr acţionează ca donator de energie şi substitut pentru propria activitate de digestie. Acest lucru poate fi observat foarte limpede când un născut prematur, slăbit şi fără vlagă, în greutate de 800 g, despre care nu se ştie încă dacă poate supravieţui, primeşte în incubator un strop de apă cu zahăr pe buze. În momentul în care percepe gustul dulce, se înviorează şi se pune mişcare, pare să fie „impresionat" până în vârful degetelor şi întinde buzele, pentru a primi şi mai mult. Picătura devine râvnita apă a vieţii. Chiar dacă pentru noi gustatul nu mai reprezintă o activitate care să afecteze atât de tare trupul, cunoaştem totuşi plăcerea nemijlocită a gustului dulce. Gusturile acru, sărat şi amar au toate o tendinţă mai degrabă de trezire, agresivă. Dulcele, în schimb, consolează, ocroteşte, linişteşte şi sprijină. Ne întăreşte nemijlocit şi sentimentul de sine, ne simţim mai puternici şi mai bine în corpul nostru. Acest efect provoacă tendinţa de a consuma zahăr în mod repetat. Ne bucurăm de o sporire momentană a forţelor şi nu observăm proasta deprindere ce constă în încercarea de a compensa sleirea lor ce survine prin consumarea unor cantităţi tot mai mari de zahăr. Copiii „dependenţi" de zahăr se remarcă prin agitaţie, lipsă de perseverenţă şi de concentrare. Întrucât de la introducerea zahărului în era postnapoleoniană suferim cu toţii de o creştere progresivă a glicemiei, ca urmare a acestei evoluţii s-au extins şi bolile corespunzătoare civilizaţiei. Acestea sunt în special degradarea dinţilor din cauza cariilor (vezi p. 159) şi creşterea incidenţei cazurilor de diabet zaharat.

Se poate observa, de asemenea, că în antecedentele diabeticilor mai în vârstă găsim frecvent în copilărie sau adolescenţă o suprasolicitare sufletească sau intelectuală de durată. Moştenirea genetică joacă şi ea un rol. Tot ceea ce slăbeşte activitatea corporală şi sufletească a Eului şi ne împiedică să fim stăpâni în propria casă favorizează devieri ale metabolismului glucidelor. El este expresia activităţii Eului în sânge şi de aceea, aşa cum am descris mai sus, atunci când apare tendinţa de epuizare, mai poate totuşi da acestui Eu un brânci în direcţia unor performanţe de vârf. Dacă însă, printr-un consum prea frecvent de zahăr, Eul este obişnuit să nu mai producă el însuşi glucidele, prin forţa proprie a activităţii digestive, şi dacă se adaugă şi alţi factori ce subminează Eul, ce ţin de mediu şi de ereditate, atunci este favorizată predispoziţia pentru diabet sau alte deficienţe ale metabolismului, dar mai ales pentru un comportament ulterior propriu dependenţei. Concluzia care trebuie trasă din acestea nu este câtuşi de puţin aceea că zahărul trebuie eliminat complet din alimentaţie. Unii sugari alimentaţi fără zahăr, cărora nu le mergea deloc bine şi aveau o culoare palidă a pielii, au putut fi transformaţi în decursul câtorva săptămâni în copii cu un ten proaspăt, rozaliu, printr-un adaos de zahăr în proporţie de 3 % în hrana primită. Zahărul este o substanţă activă în cel mai înalt grad, care poate fi întrebuinţată cu măsură, în funcţie de constituţia şi temperamentul fiecărui copil. Fiecare familie trebuie să găsească aici propria ei măsură.

Ce tip de zahăr este de preferat pentru vârsta copilăriei? *Zahărul rafinat* ar trebui folosit cu măsură. La fabricarea lui nu mai sunt folosite, ce-i drept, substanţe de înălbire, însă eliminarea tuturor substanţelor secundare[VIII] este obţinută prin procese repetate de recristalizare. Din punct de vedere chimic, el se află în stare pură. Prin urmare, îi lipsesc toate mineralele şi vitaminele pe care siropul de sfeclă sau de trestie de zahăr le mai conţine. Produsele naturale au, de obicei, toate acele substanţe care sunt necesare omului şi animalelor în procesul digestiei, sub formă de substanţe secundare. Zahărul din siropul obţinut prin presarea sfeclei sau a trestiei de zahăr, precum şi din sucul de fructe conţine suficiente microelemente, care sprijină prelucrarea zahărului în organism.

Produsele de zahăr nerafinat din trestie pot fi găsite în magazinele Reformhaus şi în cele care desfac produse biologice (de la firme precum Holle, Granovita şi Naturata). Zahărul brun obişnuit nu este indicat. În cazul său sunt lăsate la o parte doar ultimele etape ale procesului de purificare (rafinare). Prin aceasta rămân reziduuri necontrolabile, ce provin din întregul proces de producţie. Se poate obţine de asemenea zahăr nerafinat din sfeclă şi suc nediluat de agave.

- *Lactoza* s-a dovedit utilă doar la vârsta perioadei de alăptare, deoarece îndulceşte mai puţin. *Fructoza* nu oferă de obicei avantaje deosebite. Deoarece nu trebuie digerată, glucoza duce la o creştere rapidă a glicemiei. Acest aspect poate fi foarte important, de exemplu în cazul unei hipoglicemii, dar de regulă ea nu este indicată pentru organism.

Dacă nu pot fi procurate produse din zahăr de trestie nerafinat, ne putem folosi de zahărul alb, combinat cu alte alimente sănătoase. Sunt folosite ca înlocuitori şi sucul nediluat de agave, zahărul nerafinat din sfeclă sau siropul de arţar. Când este nevoie de glucide, pot fi luate în consideraţie, în afară de acestea, fructele uscate, ca de exemplu caisele închise la culoare, curmalele, smochinele şi stafidele.

- *Mierea* nu ar trebui folosită pur şi simplu ca înlocuitor al zahărului. Ea este rezultatul unui proces complicat, care are loc, pe de o parte, prin formarea nectarului în florile plantelor, şi pe de altă parte, prin activitatea de prelucrare a albinelor. Deoarece provine

din florile plantelor, ajungând prin metabolismul albinei la desăvârşire, mierea nu se află la dispoziţia corpului fizic al omului în mod atât de neutru precum zahărul. Dimpotrivă, mierea este o substanţă deosebit de activă, care stimulează metabolismul uman. Din acest motiv, în primul an de viaţă ea produce cu uşurinţă diaree la sugari. Rudolf Steiner o recomandă oamenilor în vârstă, cu tendinţe sclerotice şi, în cantităţi mici, pentru prevenirea şi tratarea rahitismului, precum şi în îmbolnăvirile alergice. Recomandăm mierea începând de prin luna a zecea de viaţă, până la o linguriţă de miere pe zi, dizolvată în mâncare.

Nu recomandăm folosirea *îndulcitorilor artificiali*. Pe de o parte, efectul lor în organismul uman nu este lipsit de probleme, iar pe de altă parte, nu ar trebui să se tindă spre o savurare doar de dragul savorii (gustul dulce), în loc ca el să fie dorit din pricina activităţii legate de acesta (digestia).

Ouăle, carnea şi peştele

De când au devenit cunoscute anumite boli cauzate de carenţa proteică, datorată lipsei anumitor substanţe de bază din structura proteinelor, aminoacizi, s-a acordat o atenţie deosebit de mare aportului de proteine. Într-adevăr, organismul uman nu poate sintetiza el însuşi toţi aminoacizii, ci, în cazul unora, al aşa-zişilor aminoacizi esenţiali, adică necesari vieţii, este nevoit să şi-i obţină din hrană. Aceste componente speciale, de bază, ale proteinelor se găsesc din belşug în produsele din carne, sunt prezente în mod integral şi în lapte, iar în cantităţi mai reduse, în păstăioase (de exemplu, în boabele de soia), migdale şi nuci. De aceea nu există nici un motiv în favoarea consumului imperativ de carne, peşte şi ouă întregi. Şi obiceiurile alimentare ale oamenilor s-au dezvoltat în întreaga lume, astfel încât popoarele din Orient preferă mai mult hrana vegetariană, pe când popoarele Americii de Nord, dar mai ales cele ale Americii de Sud, înregistrează cel mai mare consum de carne. Europenii, cu obişnuinţele şi necesităţile lor alimentare, ocupă un loc intermediar.

În vederea deciziei când să se introducă în alimentaţia copilului ouăle şi carnea, susţinem aici următorul punct de vedere.

Având un conţinut de proteine scăzut (aproximativ 1/2 din cel al laptelui de vacă), laptele matern este, fără îndoială, cea mai bună hrană pentru prima perioadă de viaţă. În acest interval şi în cel următor, până aproximativ în al treilea an de viaţă, maturizarea creierului se realizează în asemenea măsură, încât acesta poate reprezenta o bază pentru activitatea gândirii. (În opoziţie cu acest fapt, în timpul avântului de creştere pubertar, în prim-plan se află dezvoltarea masei musculare şi a forţei fizice, dezvoltarea sistemului nervos şi a organelor de simţ fiind de mult încheiată.) De aceea, considerăm ca fiind indicată continuarea până la sfârşitul celui de-al treilea an de viaţă a modelului de alimentaţie oferit de natură, care este laptele matern, cu aşa-numita hrană lacto-vegetariană, adică produse lactate, cereale, legume şi fructe. Dacă o dată cu prima rostire a cuvântului „eu" începe a licări conştiinţa de sine, atunci şi instinctul individual pentru un aliment sau altul începe să se manifeste mai puternic decât până atunci. Începând cu această vârstă, se poate remarca deja dacă un copil va deveni vegetarian sau nu. Căci unii copii refuză carnea sau chiar şi ouăle care le sunt oferite, pe când alţii le ridică de îndată, spontan, la rangul de „mâncărurile lor preferate".

Într-o familie cu cinci copii, această situaţie se prezenta, de exemplu, astfel : primul dintre copii, începând cu vârsta de trei ani, primea cu mare plăcere felurile cu carne, cât şi pe cele cu ouă. Cel de-al doilea a dezvoltat o lăcomie inexplicabilă pentru aceste produse şi cerşea celorlalţi comeseni bucăţile de carne ce se găseau în gulaşul din farfurii. Pentru o bucată de cârnat, carne sau ouă lăsa orice altceva deoparte. Cel de-al treilea s-a orientat după exemplul surorii mai mari şi şi-a dorit peşte la a treia aniversare. Dezamăgirea a fost mare : nu i-a plăcut. Nici carnea şi nici ouăle nu reprezentau pentru el atracţii deosebite, cu toate că le mânca din când în când. Cel de-al patrulea era întru totul vegetarian, mirosul de carne fiindu-i nesuferit ; nu şi-a dorit în nici un caz o astfel de mâncare de ziua lui. Cel de-al cincilea era la fel ca primul. Din acest exemplu se observă că nu imitaţia, ci propriul instinct pentru hrănire a condus la luarea deciziilor.

Un alt motiv pentru care ouăle şi carnea ar trebui mai degrabă evitate în primii ani de viaţă este efectul lor de accelerare a creşterii în înălţime şi a sporirii în greutate. Caracteristica evoluţiei umane, în raport cu cea a animalelor, constă tocmai în încetinirea extremă a dezvoltării corporale, pentru a face posibilă o dezvoltare sufletesc-spirituală.

În concluzie, recomandăm : la vârsta copilăriei mici, o alimentaţie lacto-vegetariană, pentru copiii mai mari, adaptată la nevoile individuale, diversificată şi desăvârşită din punctul de vedere al calităţii – niciodată prea bogată în ceea ce priveşte proteinele. În cazul unui apetit unilateral, trebuie încercat repetat ca în mod suplimentar să fie oferit şi altceva, la nevoie amestecând cu şiretenie acest supliment în mâncarea preferată.

Sarea şi apa minerală

În principiu, sugarii primesc hrană nesărată. Şi copiii mici ar trebui să mănânce încă hrană puţin sărată. Laptele şi pâinea conţin suficientă sare. Câteodată însă, unii copii au o înclinaţie deosebită pentru un consum pronunţat de sare. Aceasta nu le dăunează, dar poate fi însă un indiciu important pentru medic privind constituţia copilului.

În cazul călătoriilor sunt căutate uneori, pentru sugari şi copiii mici, ape minerale potrivite pentru pregătirea hranei sau pentru a fi folosite în cazul diareei. De obicei, apele minerale din Italia sunt bune şi acolo chiar sunt folosite la prepararea mesei sugarilor. În Germania pot fi luate în consideraţie doar puţine ape minerale foarte sărace în substanţe minerale (de exemplu, Bad Driburger, Caspar-Heinrich Quelle). Majoritatea apelor minerale din Germania ar produce după un timp sugarilor febră şi edeme dacă laptele praf s-ar dizolva în acestea. Conţinutul lor de minerale este prea ridicat şi nu poate fi încă metabolizat suficient de copiii de această vârstă.

Nutriţia şi activitatea gândirii

Problema calităţii, abordată aici din diferite puncte de vedere, se numără printre premisele înţelegerii legăturii dintre nutriţie şi activarea gândirii. CorpuDeteric, descris de mai multe ori în cadrul acestei cărţi ca organism al legităţilor vieţii, nu este numai purtătorul activităţilor vitale de creştere, regenerare şi reproducere, ci şi purtătorul gândirii conştiente, adică al activităţii gândirii propriu-zise (a se vedea p. 260).

Datorăm unei convorbiri dintre Rudolf Steiner şi chimistul Ehrenfried Pfeiffer afirmaţia deschizătoare de perspective a primului, referitoare la întrebarea cum ar putea

gândirea umană găsi din nou calea spre o percepere reală a lumii spirituale: „Aceasta este o problemă de alimentație". Cum poate fi înțeleasă o asemenea relație? La p. 222 s-a afirmat că organismul uman trebuie să depună efort pentru a prelucra alimentele consumate. Cu cât ele sunt lăsate mai mult în forma lor naturală, adică mai „vii", iar în cazul produselor animale, mai „însuflețite", cu atât mai mult efort trebuie să depună organismul pentru a le descompune și a le transforma în substanță umană. Așa cum, pe de o parte, organismul poate fi împovărat prea mult dacă totul i se oferă în stare crudă, tot așa, pe de altă parte, el poate fi prea puțin solicitat dacă hrana este deja atât de denaturată și – în adevăratul sens al cuvântului – răpusă, astfel încât organismul trebuie să mai depună doar puțină activitate proprie pentru a denatura și a prelucra el însuși hrana. În această direcție se îndreaptă însă întreaga prelucrare modernă a alimentelor, așa cum este ea oferită în lanțurile de restaurante fast food sau prin cele mai diverse moduri de conservare[57]. La fel cum în cazul unei diete numai pe bază de crudități există pericolul unei angajări prea puternice a corpului eteric în digestie, pentru activitatea gândirii rămânând prea puține forțe – firește că există aici diferențe individuale majore și de fiecare trebuie să găsească măsura potrivită pentru el însuși –, tot astfel, în caz contrar, când sunt consumate alimente puternic denaturate și cu adaosuri sintetice, corpul eteric este solicitat prea puțin. Prin aceasta, el devine „comod", ceea ce se face simțit în forma incapacității gândirii materialiste de a stabili o relație cu ceea ce este spiritual, neoglindind decât ceea ce reflectă simțurile. Unei asemenea gândiri îi este greu să devină conștientă de natura sa proprie, ca forță eterică, înviorătoare din punct de vedere spiritual.

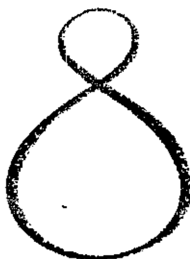
O *gândire meditativă*, care se desprinde de percepția senzorială și poate pătrunde în natura eteric-spirituală a gândirii, drept relație vitală, lăuntrică a lumii, este susținută de un corp eteric activat de procesul de digestie. Ceea ce nu înseamnă că un om crescut cu hrană denaturată nu poate ajunge la activitate spirituală, ci doar că din partea unui astfel de om este necesar un efort considerabil mai mare și, așa cum se observă în cazul întregii culturi apusene, îi este și mult mai greu, fără ca aceasta să fie regula. Privită sub acest aspect, alimentației din perioada copilăriei îi revine cea mai mare importanță. Căci organele de digestie și, o dată cu ele, componentele superioare ale ființei omenești (corp eteric, corp astral, organizarea Eului) trebuie desigur să învețe mai întâi, în timpul creșterii și dezvoltării, să se achite de munca lor. Dacă vor fi „bine crescute" în acest sens în primii ani de viață, stimulate și îngrijite printr-o alimentație adecvată, atunci și gândirea va învăța – dacă are loc în paralel o educare corespunzătoare a forțelor sufletești și spirituale – să se manifeste de asemenea activ și să „digere" și să „prelucreze" conținuturile conștiinței. În cazul copilăriei, o digestie corporală stimulată sănătos susține gândirea activă, în curs de dezvoltare. În ceea ce privește viața omului adult, este evident că activitatea spirituală vioaie și digerarea „meditativă" a relațiilor majore ale lumii devin tot mai importante pentru menținerea sănătoasă a corpului, în raport cu hrana. În acest context este valabilă în special afirmația: „Omul nu trăiește numai cu pâine". De aceea, pentru ca această legătură dintre alimentație și conștiință să poată fi trăită de către copilul mic, a cânta sau a spune o rugăciune înaintea mesei este nu numai un obicei frumos, ci și sănătos. În acest mod poate fi făcut perceptibil felul cum hrana spirituală și cea dăruită de natură își corespund și se completează reciproc (a se vedea și capitolul despre educația religioasă, pp. 387 și urm.)

Schiţa următoare rezumă această stare de fapt.

Organismul eteric în copilărie

Metamorfozarea forţelor de creştere în forţe ale gândirii se află încă la început.

Predomină participarea forţelor eterice, care asigură creşterea şi regenerarea.



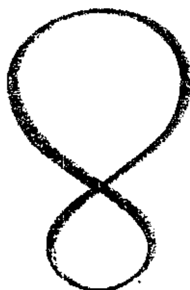
viaţă de gândire conştientă

viaţă corporală inconştientă

Organismul eteric al omului în vârstă

Predomină participarea forţelor eterice, care stau la dispoziţia activităţii gândirii, independente de corp.

Creşterea a încetat, regresie a activităţii de regenerare.



viaţă de gândire conştientă

viaţă corporală inconştientă

Despre problema hranei modificate genetic

Nu este locul aici pentru a arăta aprecierea cuvenită importanţei agriculturii biologice şi, în mod deosebit, a celei *biodinamice*. Cu toate acestea, ar trebui semnalate acţiunile inestimabile pe care le săvârşeşte în întreaga lume această nouă grupă de pionieri în agricultură, punând alături de tehnologia şi chimia agrară, care se emancipează tot mai mult de natură, în mod pe deplin conştient, ideea unei cultivări a pământului în concordanţă cu natura, orientată spre regenerarea şi însănătoşirea solului. Chiar dacă în repetate rânduri se afirmă că problema hranei la nivel mondial nu s-ar putea rezolva fără a se apela la monoculturi manipulate genetic şi chimic, trebuie să obiectăm totuşi că, în ciuda acestei propagande, reluată de mai multe decenii, aproximativ trei sferturi din populaţia lumii trăieşte încă, din punctul de vedere al alimentaţiei, sub nivelul minim de existenţă, situaţie care în urmă cu 80 de ani nu arăta deloc mai rău. Se adaugă faptul că, din cauza modului în care se practică astăzi ajutorul pentru dezvoltare, ţăranii autohtoni îşi abandonează frecvent pământul, cedându-l marilor proprietari de teren, sau folosesc suprafeţele pentru cultivarea unor plante care le aduc mai mult profit, însă nu ajută la acoperirea necesarului de produse de bază pentru populaţie. În orice caz, datorăm acestei tehnicizări masive a agriculturii faptul că din ce în ce mai mulţi oameni se pot orienta către ocupaţii mai atractive pentru ei decât munca pământului. Şi deoarece aceasta ţine de eforturile spre emancipare ale omului modern, evoluţia nu poate fi deocamdată stopată.

Dorința noastră este să atragem atenția că micuții au nevoie de alimente ce provin din culturi ecologice atât de prețioase, care dispun prin aceasta de forțe eterice, iar în cazul creșterii animalelor într-un mod corespunzător speciei, și de o calitate deosebită a proteinelor. Așa cum pentru un adult, cu un metabolism normal dezvoltat, este relativ lipsit de probleme să se simtă în mare măsură independent de modul său de alimentație și într-adevăr să „poată digera orice", tot astfel, în cazul copiilor, al căror organism se află încă în formare și care abia învață procesul de digestie prin ceea ce mănâncă, formându-și astfel și funcțiile organice, se impune o grijă maximă în alegerea și prepararea alimentelor, chiar dacă aceasta cere mai mult timp și implică un efort financiar mai mare. Ambele vor fi răsplătite prin sănătatea de care copilul se va bucura mai târziu în viață. Și nu numai prin forma sănătății, ci și prin forma conștiinței (a se vedea pp. 232 și urm.).

În acest context, vrem să ne referim și la alimentele modificate genetic, introduse în cultura noastră începând cu sfârșitul anilor '70. Alături de produsele din lapte și de altele obținute prin fermentare, modificate prin microorganisme manipulate genetic, acestea sunt mai ales soia, porumbul, orezul și unele soiuri de cereale, care însă actualmente nu sunt încă disponibile în Europa decât în mod incipient. Pe plan cantitativ, nu se va putea lua cu siguranță o decizie satisfăcătoare pro sau contra alimentelor modificate genetic, întrucât, în acest caz, se poate demonstra că, prin manipularea genetică, este posibilă obținerea unei concentrații mai mari a anumitor arome sau substanțe proteice decât în cazul plantelor cultivate în mod natural. Dacă ne gândim însă la ceea ce înseamnă pentru organismul eteric al plantelor faptul că fondul lor genetic, ca purtător al forțelor eterice, este manipulat artificial, atunci rezultă alte criterii de evaluare. Deoarece un lucru este valabil pentru toate microorganismele și formele de viață cu o organizare superioară modificate genetic: capacitatea de reproducere și, implicit, puterea de germinare, prin aceasta și stabilitatea eterică, sunt slăbite. Din această cauză, organismele modificate genetic nu pot rezista decât dacă se lucrează continuu la noi culturi (din forme sălbatice sănătoase!). Aceasta înseamnă că organismele modificate genetic nu se pot „moșteni" timp de mai multe generații, ci trebuie ca aceste organisme modificate să fie în permanență „produse" din nou. Ce-i drept, nici această hrană nu-l va afecta, să sperăm, în mod vizibil pe adultul sănătos, el o va putea digera întocmai cum poate digera multe altele. Din motivele enumerate mai sus, copiii nu ar trebui însă să consume *nici un fel* de aliment manipulat genetic.

Cu cât cererea pentru alimente cultivate în conformitate cu natura lor va fi mai mare, cu atât mai mult, atât în interesul omului, cât și al naturii, vor fi sprijinite o agricultură și o îngrijire a solului orientate spre viitor și sănătoase. Acest lucru nu este valabil doar pentru alimentele vegetale, ci mai ales pentru cele de origine animală. Și în această situație, consumatorul are ultimul cuvânt. Să sperăm că, prin criza provocată de „boala vacii nebune", aceasta va contribui în mod durabil la impulsionarea unei schimbări în politica agrară. (Referitor la criza BSE și la „boala vacii nebune", vezi lucrarea informativă a lui Nikolai Fuchs și Christian Hiss, *BSE, Hat der Wahn einen Sinn? Ideen für die Wende (Are nebunia vreun sens? Idei pentru schimbare*, Heidelberg, 2001.)

DEZVOLTAREA COPILULUI ŞI MEDIUL SOCIAL

Deprinderea văzului

În capitolul „Impresii postnatale" (vezi p. 168 şi urm.) am făcut deja cunoştinţă cu privirea căutătoare a nou-născutului, care nu poate nicidecum să se menţină într-o anumită direcţie şi nu poate încă fixa nimic. În decursul săptămânilor următoare, perioadele în care ţine ochii deschişi devin tot mai lungi. Mai ales în timpul alăptatului şi după aceea, copilul urmăreşte cu privirea capul mamei. Se poate observa însă şi faptul că privirea lui se îndreaptă în mod repetat într-o anumită direcţie, fără ca acolo să se afle ceva concret de văzut. Dimpotrivă, de cele mai multe ori este vorba despre o porţiune dintr-un perete sau un material aflată la o distanţă considerabilă şi care nu prezintă nimic deosebit. Dacă încercăm să-i întoarcem căpşorul, axele ochilor săi vor rămâne îndreptate cât mai mult posibil în acea direcţie. Prin acest reflex înnăscut, numit şi „fenomenul ochilor de păpuşă", devine limpede procesul prin care sugarul învaţă să-şi direcţioneze privirea. Este o trecere de la mişcarea complet nedirecţionată, rotatorie a globului ocular în timpul somnului sau la nou-născuţi, pentru stabilirea unei legături între axele privirii şi ambianţă. Dacă ne uităm în direcţia în care priveşte copilul, acesta se uită mai întâi prin noi, nefiind deocamdată impresionat de formele concrete. De-abia mai târziu îşi va îndrepta atenţia către capul nostru, reacţionând prin fixarea privirii, accelerarea respiraţiei şi mişcări ale corpului. Ochii lui încep să se fixeze asupra capului şi, dacă îl mişcăm acum încet, copilul va urmări cu privirea această mişcare. Când stăm într-o poziţie liniştită, ceea ce obişnuiesc să facă mamele (deoarece simt cum copilul le „soarbe" parcă din priviri), putem să ne vedem propria imagine reflectată în pupilele sale, deplasată puţin spre baza lor. Aceasta înseamnă că pruncul nu priveşte contururile distincte ale capului, ochilor, nasului sau gurii, ci puţin în sus sau într-o parte, dincolo de conturul capului.

Uimitor este faptul că el participă din punct de vedere sufletesc la ceea ce vede aici. În prezenţa mamei reacţionează liniştit, prietenos şi atent. În prezenţa oamenilor nesiguri, extenuaţi sau agitaţi, devine neliniştit ori o tresărire de neplăcere şi teamă îi străbate zona gurii. Deşi copilul nu are încă o percepţie senzorială clar definită, el „vede" totuşi ceva : percepe starea sufletească a adultului. Acest lucru poate fi observat şi atunci când ne apropiem de leagănul în care doarme copilul şi vedem deodată un zâmbet delicat trecând peste faţa acestuia (adesea doar pe o parte a ei). În acest caz există impresia că pruncul percepe ceva chiar şi în timpul somnului, având ochii închişi.

Direcţionarea privirii şi *perceperea stării sufleteşti* apar deci concomitent, încă înainte ca o percepţie a obiectelor să fie posibilă. Astfel că ne putem, de asemenea, întreba dacă

nu cumva copilul poate percepe şi ceva de natură pur sufletesc-spirituală, ceea ce este ascuns privirii noastre fixate deja pe de-a-ntregul asupra lucrurilor concrete. Din această perspectivă devine de înţeles de ce pictorii Evului Mediu au sugerat în tablourile lor trăsăturile nobile ale caracterului uman, pictându-le îngerilor, Madonelor sau sfinţilor o aureolă în jurul capului. Atunci când, în timpul unei consultaţii, o mamă a întrebat: „De ce priveşte el întruna alături de ochii mei, deasupra capului meu?", răspunsul a fost pe cât de surprinzător, pe atât de mulţumitor: „În momentul de faţă, el este interesat de felul cum arată aureola dumneavoastră". În contextul arătat, devine inteligibil de ce copiii aflaţi la această vârstă sunt interesaţi în mod special de lucrurile strălucitoare, luminoase sau cu strălucire roşiatică. Aceste obiecte iradiază cromatic ceva ce se apropie de impresia pe care o are copilul atunci când percepe un om într-o dispoziţie luminoasă.

După câteva săptămâni, de cele mai multe ori în cea de-a cincea săptămână, vine primul şi mult aşteptatul zâmbet conştient. Este zâmbetul radios al copilului care a descoperit ochii mamei. A avut loc trecerea de la privirea de jur-împrejur la privirea în ochi, în pupilele situate central.

Aceasta nu înseamnă însă nimic altceva decât că pruncul a găsit acum în domeniul senzorial-obiectiv locul unde sufletesc-spiritualul îşi găseşte manifestarea concretă pe pământ. Nici un om care observă aceasta nu poate fi ocolit de sentimentul de bucurie, care în acest proces de descoperire reciprocă, de la suflet la suflet, este exprimat prin privire. Se derulează un proces ce poate fi transpus în cuvintele: tu eşti aici – eu sunt aici – noi suntem aici. Se consolidează o condiţie de bază, esenţială a existenţei omeneşti: căutarea şi perceperea altor oameni. Perceperea mamei şi a tatălui a stârnit zâmbetul copilului. De acum încolo, privirea lor va fi căutată mereu. Şi în anii de mai târziu, copilul nu se arată mulţumit dacă nu simte aplecată asupra lui, cel puţin o dată pe zi, privirea înţelegătoare, plină de dragoste a mamei sau a tatălui. Nici la şcoală el nu se poate dezvolta în continuare dacă nu găseşte un dascăl care să îl privească cu un real interes.

În acelaşi timp cu această experienţă interumană, copilul începe acum să dăruiască şi altor lucruri atenţia sa. Purtat în braţe prin dreptul ferestrei, „ceva luminos" trece prin faţa sa. Dintr-o dată apare „ceva ce se mişcă" în câmpul său vizual, care dispare fulgerător atunci când se bucură şi reapare când este liniştit. Şi dintr-o dată apare „ceva ce se mişcă" şi poate că datorită celor două mişcări se realizează o percepţie tactilă, prin aceea că o mânuţă o atinge pe cealaltă. Acum, cele două mânuţe ale sale se pipăie una pe alta şi încep să se joace în mod involuntar – ceea ce, prin reapariţia sa zilnică, dobândeşte, prin faptul că este privită, o punere în ordine şi întăreşte percepţia de sine. Prin percepţia tactilă din zona gurii în timpul alăptatului şi perceperea braţelor şi mâinilor iubitoare ale mamei este deşteptată experienţa de sine prin celălalt. Privirea are, de asemenea, un evident caracter scrutător. Ea ordonează din ce în ce mai mult impresiile şi jocul de mişcări al mâinilor. În această etapă devine important *tot* ce se oferă privirii copilului.

Nu este indiferent dacă percepţiile concordă între ele sau nu: astfel, faţa rotundă a lunii nu are nimic de-a face cu cutia muzicală pe care este pictată, iar materialul unei zuruitori din celuloid nu are nimic de-a face cu zgomotele dinăuntrul ei sau cu desenele de pe ea. Dimpotrivă, un beţigaş de lemn rămâne ceea ce este şi atunci când intră în rezonanţă. În această privinţă, copilul îşi însuşeşte deopotrivă ceea ce este adevărat şi ceea ce este neadevărat, fapt care îl bucură. Ceea ce adultul nu a putut deosebi va putea

fi recunoscut mai târziu doar cu greu de către copil. Astfel se creează premisele îndoielii în privinţa caracterului cert al existenţei senzoriale. Senzaţiile se degradează, transformându-se în imagini neînsemnate sau înşelătoare. Tocmai pentru că impresiile de la această vârstă pătrund adânc în subconştient, acestor corelaţii trebuie să li acorde cea mai mare atenţie (vezi şi pp. 192 şi urm.).

Aproximativ la vârsta de 5 luni, copilul deosebeşte figurile cunoscute de cele necunoscute. De acum, ochelarii şi frizurile sunt puse în legătură cu vocile ce vin dinspre ele. Copilul se simte în siguranţă în faţa unei figuri cunoscute, ceea ce nu e cazul în faţa uneia necunoscute. Începe să se simtă stânjenit. Străinul poate totuşi obseva tocmai în această stânjeneală a copilului ceva esenţial: apărarea sugarului, sub forma indispoziţiei, a aplecării duioase spre mamă sau a ţipătului spontan, depinde de distanţa la care se află faţă de necunoscut şi de mamă. Când stă în braţele mamei, copilul îl tolerează, poate, pe străin la o depărtare de un metru, nu însă la o distanţă de câţiva centimetri. Dacă depărtarea copilului de mamă e totuşi mai mare, atunci când acesta se află de exemplu pe masa de înfăşat, creşte şi spaţiul în care copilul nu-l mai suportă pe străin. În cazul în care persoana necunoscută ia loc sau dacă mama aşază copilul undeva, atunci această distanţă se micşorează din nou. Dacă străinul îi distrage copilului atenţia şi începe să se joace, distanţa devine şi mai mică, deoarece prin activitate se naşte încrederea.

Când mama îi spune însă copilului, începând cu al doilea an din viaţă: „Nu trebuie să îţi fie frică de acest om", copilul înţelege poate cuvintele ei din punctul de vedere al conţinutului, însă devine atent asupra faptului că acea persoană este totuşi un străin şi se retrage. Uneori e posibil să străpungem pentru scurt timp „spaţiul care prilejuieşte stânjeneala" luându-l pur şi simplu în braţe, adică îngăduindu-i să se întoarcă în stadii evolutive anterioare (regresie).

Pentru ceea ce ne preocupă aici este important faptul că spaţiul vizual al copilului e o structură deosebit de vie, care se poate extinde sau restrânge în funcţie de simpatiile ori antipatiile lui şi care depinde de forţa călăuzitoare a mamei. La acestea se adaugă şi faptul că graniţele acestui câmp se dilată o dată cu trezirea copilului şi se îngustează o dată cu oboseala. Acest câmp se extinde şi datorită unor senzaţii cromatice izolate şi puternice sau altor stimuli senzoriali; astfel, copilul îşi recunoaşte tatăl dacă acesta intră singur în cameră, însă dintr-o grupă de persoane, abia atunci când acesta se apropie de copil. Prin aceasta vedem că atenţia şi interesul nu sunt formate printr-o multitudine de impresii, ci prin perceperea unor procese singulare, care pot fi cuprinse cu privirea.

În încheiere, prezentăm încă o experienţă, care poate fi sesizată la toţi copiii la un moment dat. Ne-am îndreptat până acum atenţia asupra privirii copilului, care caută şi găseşte anumite lucruri. Vine însă şi momentul când el îşi întoarce privirea în mod conştient. Tranziţia spre aceasta o indică bucuria pentru jocul de-a v-aţi ascunselea, când micuţul chiar crede că, dacă închide sau îşi acoperă ochii, celălalt nu mai este. Sau atunci când i se revarsă realmente sufletul de bucurie că îşi vede mama sau tatăl şi nu le poate susţine privirea. Vine însă şi ziua când copilul îşi întoarce privirea ruşinat. Apariţia unui adult poate să-l avertizeze pe copil că a făcut un lucru care poate nu a fost în regulă. Întoarcerea privirii devine astfel o expresie a ruşinii, a sentimentului de a fi exclus. Iar acest sentiment necesită o îngrijire atentă. Căci este vorba de Eul însuşi, căruia îi este ruşine de urmările faptei sale şi ar dori cu dragă inimă să îşi îndrepte greşeala. Chiar şi mai târziu în viaţă, îmbujorarea provocată de ruşine e întotdeauna un

semn că Eul ar dori să se ascundă de privirea celuilalt și că nu vrea să fie văzut acum în această ipostază[58]. Oricine a avut de-a face cu copiii știe cât de mult pot greși adulții în astfel de situații : pe de o parte, atunci când vrei să îndepărtezi din viața copilului tot ceea ce este greu, precum și toate responsabilitățile, ajungându-se în cazuri extreme ca eliminarea rușinii să devină un scop pedagogic ; sau, pe de altă parte, atunci când personalitatea copilului nimerește între „pietrele de moară" ale reprezentărilor morale dogmatice ale părinților cu aluri de judecători.

„Spațiul vizual" și „spațiul în care copilul se simte stânjenit" schițate aici sunt aspecte parțiale ale spațiului sufletesc. În acest spațiu, el se percepe deja în mod conștient. În „extindere" și „comprimare", spațiul este de aceea dependent și de dispoziția sufletească și de gradul de concentrare proprii copilului.

Dezvoltarea mișcărilor și deprinderea mersului

Încă din pântecele mamei, copilul s-a mișcat neîncetat. Însăși fecundarea a fost un proces în cadrul căruia ovulul aflat într-o mișcare lentă a fost lovit fulgerător de spermatozoid, contopindu-se cu acesta. Au urmat apoi o serie de mișcări unduitoare, rotiri, întoarceri pe față și pe dos, diviziuni și combinări, diferențieri, alipiri și dezlipiri și chiar dispersii în favoarea unei noi structuri a organelor. De aceea, în perioada prenatală se vorbește despre *mișcări de creștere și constituire* a organismului. După naștere, aceste procese continuă. Copilul crește în continuare. Jocul de mișcări externe se detașează însă, de la săptămână la săptămână, tot mai mult de formele de mișcare înnăscute, dictate doar de organe (vezi fig. 31-53).

Dacă supunem copilul unei examinări medicale, se pot observa, printre altele, următoarele *poziții și mișcări reflexe* : la început, nou-născutul își ține toate articulațiile ușor îndoite (fig. 31) când e culcat liniștit pe o parte. Copilul arată puțin ghemuit. Brațele și picioarele sunt îndoite, mâinile sunt ușor adunate. Dacă îi atingem obrazul cu degetul, căpșorul se întoarce în direcția factorului excitant și va căuta să îl sugă. Dacă îi întoarcem capul într-o parte când se află întins pe spate, vom observa că își va întinde brațul din acea parte pe așternut, iar brațul opus îl va ține îndoit la nivelul capului, fără a-l putea ridica. Dacă ridicăm pe brațe copilul culcat pe burtă, în majoritatea cazurilor capul atârnă deseori sub linia orizontală a spatelui. Întorcându-l în aer în poziție laterală, piciorul de deasupra este mai îndoit decât cel de dedesubt. Când tălpile ating așternutul sau un perete, copilul va întinde piciorul din față, iar pe cel din spate îl va îndoi, astfel încât repetarea acestei mișcări creează impresia mersului. Așezând copilul pe burtă, el își va elibera nasul prin ridicarea și întoarcerea într-o parte a capului (fig. 32). Dacă așezăm copilul pe spate, cu capul puțin atârnând înapoi, el își va depărta brațele și le va aduna brusc, încercând să apuce ceva. Dacă lovim ușor așternutul în dreptul capului copilului, acesta își va deschide brațele pe așternut. Dacă ridicăm copilul în brațe într-o încăpere pe jumătate luminată, el va deschide ochii. Dacă așezăm degetul în mânuța copilului, pumnul se închide în jurul lui și nu-i mai poate da drumul. Dacă lăsăm copilul să stea întins gol pe un așternut într-o cameră încălzită, va da alternativ din picioare și va face mișcări impulsive, care deocamdată nu permit o coordonare logică. Privind mai atent, vom remarca în acest joc de mișcări rudimente ale mersului unui patruped.

Abia aproximativ la două luni şi jumătate majoritatea acestor reflexe înnăscute vor începe să dispară, făcând loc *mişcărilor voluntare*. Copilul va face de la sine mişcări, ca de pildă : să strângă pumnul, să sugă, să ridice capul (fig. 33 şi 34) ; el încetează acum să păşească automat, va continua să mişte din picioruşe, însă mişcările involuntare vor dispărea. Pierderea reflexelor înnăscute constituie un pas esenţial, ce devine evident prin compararea *evoluţiei omului şi a animalelor* : animalul are posibilitatea să înveţe îndată după naştere mersul prin reflexul de a păşi. Un mânz este în stare să ţină pasul cu herghelia deja la două ore după naştere. Sugarul se supune însă unui proces anevoios de deprindere a poziţiei verticale şi a mersului propriu-zis, care îi vor da de lucru timp de un an. Numai că, pe urmă, el stă în sfârşit „pe propriile picioare" şi îşi îndreaptă paşii în direcţia în care doreşte. Nu trebuie să urmeze orbeşte înclinările dictate de organe, adică ale naturii sale instinctuale. Compararea evoluţiei animalelor scoate în evidenţă următoarea lege : cu cât un animal se dezvoltă mai rapid, cu atât toate abilităţile sale vor fi mai strâns legate de organe şi mai puţin deprinse ; cu cât acest proces decurge mai lent, cu atât mai mult îşi pot lărgi animalele aria posibilităţilor, prin procese de învăţare ce au loc în faza de dezvoltare şi întipărire a abilităţilor.

Deoarece omul trebuie să înveţe singur tot ceea ce-l „face să fie om", libertatea lui se extinde şi asupra tuturor acestor însuşiri. „Aria" lui personală de posibilităţi se măreşte cu fiecare aptitudine nouă. De aceea, printr-un proces încetinit, propriu doar lui, în raport cu animalul, omul se maturizează trupeşte şi sufleteşte pe parcursul a şaisprezece până la douăzeci de ani. În acest mod sunt posibile o învăţare pe tot parcursul vieţii şi o dezvoltare în sensul libertăţii. Astfel putem înţelege de ce persistenţa modelelor de reflexe înnăscute indică o tulburare de dezvoltare, iar medicul este chemat să o recunoască cât mai curând cu putinţă.

Când atinge vârsta de 3 luni, copilul poate deja să îşi ţină capul drept, are deci „controlul capului". Stând pe burtă, este în stare să îşi ridice capul şi umerii de pe pat (fig. 35 şi 36). De la lună la lună, copilul îşi poate ridica tot mai mult capul de pe pat, folosind pe rând antebraţele şi mâinile strânse în pumn (fig. 37). În luna a şasea deschide în sfârşit pumnii şi îşi înalţă capul şi pieptul sprijinindu-se pe mâinile întinse. Astfel „stă", în postura unui „cefalopod", în mâini. O reminiscenţă a acestei funcţii de susţinere îndeplinite de mâini o mai poate constata adultul şi la sine, atunci când se află într-un spaţiu întunecos sau când se joacă de-a baba oarba şi se deplasează pe dibuite cu mâinile întinse.

La vârsta de trei luni, când stă culcat pe spate, mâinile apar în câmpul vizual al copilului şi, în decursul următoarelor trei luni, învaţă *să apuce cu mâna* (fig. 38). Astfel, tot ceea ce mişcă e dus la gură şi probat. În timp ce apucarea cu mâna evoluează încet de la simpla strângere a pumnului, trecând prin faza apucării spre cuprindere cu ajutorul degetului mare desfăcut, copilul cucereşte spaţiul aflat în faţa lui. Mişcările de respingere indică în ce măsură a pus stăpânire pe propriul corp. În timp ce copilului de trei luni nu-i mai place să-i atingi capul, unul în vârstă de o jumătate de an reacţionează cu un gest de împingere faţă de cel ce-i atinge pieptul. Tot astfel tendinţa de redresare (ridicare la verticală) străbate corpul pornind de la cap în jos (fig. 39 şi 40). Acest proces ne apare limpede dacă privim cum îşi poartă mamele copiii : nou-născuţilor le sprijină capul, sugarilor în vârstă de trei luni le sprijină zona umerilor. Pe copilul de o jumătate de an, mama îl poartă astfel încât a doua mână nu mai cuprinde decât zona mediană a spatelui,

la opt luni va trebui să-i sprijine numai bazinul și picioarele, iar când copilul are deja unsprezece până la treisprezece luni, îl poartă în poziție șezândă, cu o singură mână, putând cu cealaltă mână să facă altceva. Pe la la vârsta de 10 luni, copilul învață să șadă drept ca o lumânare pe așternut (fig. 43 și 44). Până acum, copilul avea trunchiul aplecat înainte în poziție șezândă, iar capul se afla deasupra mijlocului triunghiului de sprijin format din bazin și picioare.

Dacă la sugarii mici predomină la început ***tendința de a ține membrele îndoite***, la cei de cinci-șase luni, ea este înlocuită de o bucurie sporită de a le întinde. Copilului îi place acum să stea pe spate, întinde mâinile și picioarele, iar când dă din picioare, acestea izbesc simultan așternutul. Și capul urmărește la ridicare strict sfera de simetrie. ***Tendința de a se întinde***, care apare acum, face posibilă deschiderea spre lumea înconjurătoare și nu trebuie confundată cu tendința de redresare. Forța de redresare, după cum am arătat deja, a pătruns până la acest moment, de sus, mai întâi până la mâini, apoi până la jumătatea spatelui și după aceea până în preajma bazinului. Procesul de întindere, în schimb, străbate întregul corp. Acesta poate fi recunoscut în faptul că pruncii întind picioarele și înspre pătură, iar dincolo de impulsul de a țopăi nu au încă disponibilitatea de a sta în picioare.

Nici închiderea în sine prin aplecare și nici tendința de a se întinde și de a se deschide nu conțin impulsul mersului liber al omului. Pe acesta îl datorează copilul unui al treilea tip de mișcare, care poate fi recunoscut începând cu luna a treia și se adaugă forței de redresare ce pătrunde de sus în jos. Aceasta este ***mișcarea de rotire la nivelul trunchiului***, care premerge capacității de a se întoarce pe cealaltă parte.

La zece luni, mâinile sunt, ***în poziție șezândă***, cu totul libere pentru a se juca. Apucatul, dominant până acum, este înlocuit de desprinderea conștientă și, mai târziu, de acțiunea de aruncare. Doar picioarele nu sunt încă „proprietatea sa" și de aceea este permis să le atingi. Îngenunchierii mai întâi într-un picior îi urmează curând cățărarea de-a lungul zăbrelelor patului, spre poziția verticală, prin sprijinire (fig. 45). Cele câteva săptămâni până când izbutește realizarea ***poziției verticale*** prin cățărare par un chin; nu însă și revenirea în poziția șezândă.

La această vârstă s-a dezvoltat o primă formă de deplasare, încă nedesăvârșită: ***rostogolirea, mersul de-a bușilea, târârea*** pe burtă sau șezând și ***mersul în patru labe*** (fig. 41 și 42). Forma pe care o alege copilul depinde de prima mișcare de deplasare încununată de succes, care va fi apoi menținută o bună perioadă de timp. Ea este determinată, de asemenea, și de natura pardoselii. În acest proces individual de deprindere a mersului intervin în mod perturbant obiectele artificiale ajutătoare, cum ar fi premergătorul și altele asemănătoare. Nu recomandăm folosirea lor, pentru că în acest mod copilului îi devine accesibil un spațiu de mișcare pe care nu l-a cucerit el însuși și îi îngrădește activitatea proprie. În plus, după o folosire de mai multe săptămâni a acestor aparate, apar și probleme, ca de exemplu tendința de merge pe vârful picioarelor, care împiedică vreme de mai multe luni pășirea și arcuirea normală a tălpii piciorului.

Există copii care învață să meargă în patru labe abia după ce deprind mersul propriu-zis, alții care nu merg de-a bușilea și alții care la vârsta de 10 luni merg la fel de bine precum un alt copil de un an și jumătate. În legătură cu aceasta apare adesea întrebarea: ce este oare „mai bine"? Nu dorim și nici nu putem să răspundem în mod general, deoarece noi, oamenii, ne deosebim de animale tocmai prin faptul că parcurgem

mai multe stadii în dezvoltarea noastră individuală, care, din punct de vedere trupesc şi sufletesc-spiritual, pendulează mereu între un „prea devreme" şi un „prea târziu". A face lucrul potrivit la momentul potrivit este cea mai înaltă artă a vieţii şi fiecare om se îndreaptă, conştient sau inconştient, către această ţintă. Maturizarea precoce merge de multe ori mână în mână cu o lipsă a libertăţii interioare. Omul este mai puternic marcat de aptitudinile pentru care are o înclinare şi le realizează, eventual, fără a dobândi prea multe lucruri noi în plus. Cei ce evoluează cu întârziere şi-au câştigat abilităţile cu răbdare şi muncă grea, însă pot dispune de ele mai liber. Ei arată deseori mai multă înţelegere pentru problemele altora. Perioada de deprindere a mersului între zece şi optsprezece luni este în orice caz „normală".

După ce a învăţat să meargă, copilul trebuie să facă faţă şi unei serii de alte sarcini, precum urcatul scărilor, ţopăitul, săritul şi multe altele (fig. 46-53). Şi mersul însuşi este încă supus unor numeroase modificări, care durează până când păşitul crăcănat şi neîndemânatic al copilului mic se transformă în mersul adunat, elastic al copilului de 9 ani. Toate aceste forme de mişcare se învaţă prin imitare, la fel ca mersul în poziţie verticală. Nici una dintre aceste mişcări voluntare nu este o abilitate înnăscută. De aici reiese, de asemenea, cum putem încuraja dezvoltarea locomotorie a unui copil : printr-o pildă bună. Dacă mişcările noastre sunt agitate sau leneşe, dacă mergem cu pas apăsat sau uşor – toate acestea sunt percepute, prelucrate şi imitate de copil. El percepe şi stările sufleteşti pe care adultul le exprimă prin mişcări şi învaţă astfel să-şi exprime propriile impulsuri sufleteşti tot prin intermediul mişcărilor (vezi pp. 295 şi urm.).

Bibliografie

Largo, Remo H., *Babyjahre (Primii ani ai copilăriei)*, München şi Zürich, 2000.
Kipp, Friedrich A., *Die Evolution des Menschen im Hinblick auf seine lange Jugendzeit (Evoluţia omului din perspectiva duratei mari a tinereţii sale)*, Stuttgart, 1991.

Deprinderea limbajului

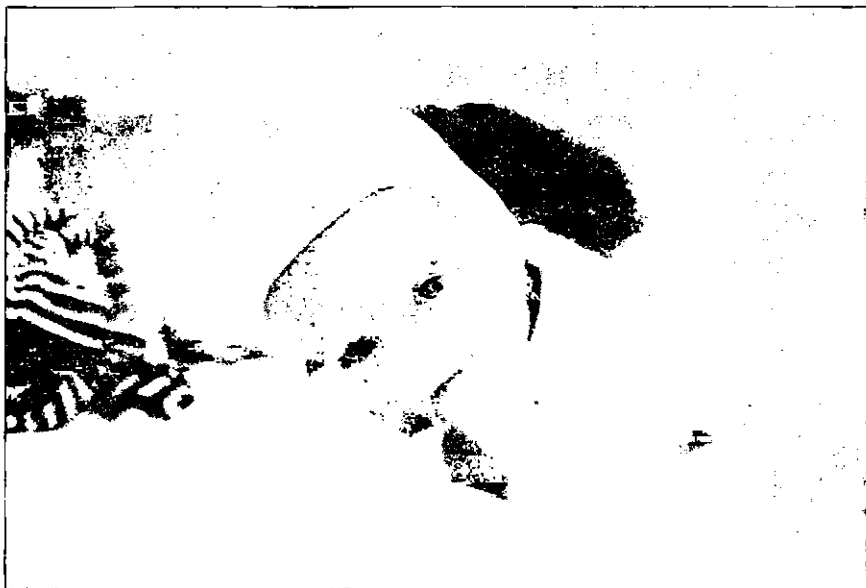
În manifestările sonore şi în ţipetele nou-născuţilor pot fi recunoscute diferenţe ce indică felul senzaţiei pe care o au : foame, durere, oboseală, slăbiciune, tristeţea celui lăsat singur. Primele sunete articulate produse de copil în joacă apar, ca din întâmplare, în jurul vârstei de opt până la zece săptămâni, curând după primul zâmbet conştient. Este vorba de acele sunete gingaşe produse în procesul de expiraţie, combinate cu sunetele gutturale determinate de interacţiunea salivei cu cerul gurii. Ascultându-se pe sine, copilul le remarcă şi se străduieşte să le repete. Aceste sunete gingaşe apar doar atunci când copilul este bine dispus, de exemplu după ce a fost hrănit şi i-au fost schimbate scutecele – niciodată însă la copiii crescuţi în orfelinate[59]. Mama este fericită şi încearcă, în mod involuntar, să imite acest gângurit. Aceasta îl uimeşte puternic pe copil şi astfel ia naştere un dialog, care se repetă zilnic, cu mici variaţii (fig. 54 şi 55). În a patra lună, acest mod de producere a sunetelor încetează. În multe cazuri apare o pauză, în decursul căreia copilul ascultă doar.

Dezvoltarea copilului





Figurile 31 și 32. *La vârsta de șase săptămâni, membrele sunt încă ușor îndoite, ca la nou-născuți – aflat de la bun început în poziția pe burtă, copilul va încerca să-și ridice capul.*





Figurile 33 şi 34. *La vârsta de opt săptămâni, fruntea nu mai are cute la ridicarea capului, coatele se sprijină energic pe ceea ce se află dedesubtul lor, mâinile sunt uşor închise.*





Figurile 35 și 36. *La trei luni, în poziția culcat pe spate, copilul începe să se joace cu mâinile, picioarele sunt întinse și destinse. Când stă culcat pe burtă, mâinile devin puncte de sprijin.*



[illegible] privirea poate urmări linia orizontală, mâna se desprinde de locul pe care stă copilul [illegible]



[illegible] obiecte



Figura 39. *„Poziţia pe coate" : răsucitul şi târâtul încep a fi exersate (aproximativ 5 luni).*



Figura 40. *Cu ajutorul [illegible] desfăcute şi cu braţele întinse, copilul îşi înalţă capul.*





Figurile 41 şi 42. *Vârsta mersului în patru labe (spre luna a zecea până la a douăsprezecea).*



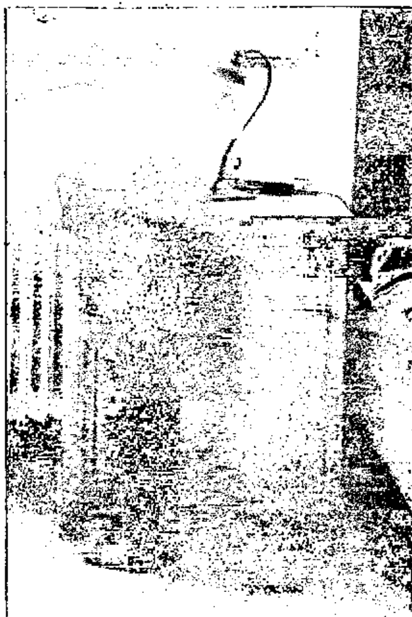


Figurile 43 și 44. *În poziție șezândă, ambele mâini sunt libere pentru a apuca și a se juca (aproximativ luna a zecea).*



Figura 45. *La un an, în picioare, ținându-se de ceva, sunt posibile, ce-i drept, multe lucruri, numai că o mână trebuie să slujească întotdeauna la sprijin.*





Figurile 46 și 47. *Nimic nu mai este în siguranță. Acum începe arta educației : interesul trebuie susținut, iar un eventual accident trebuie prevenit prin îndreptarea atenției spre altceva sau prin măsuri de siguranță.*

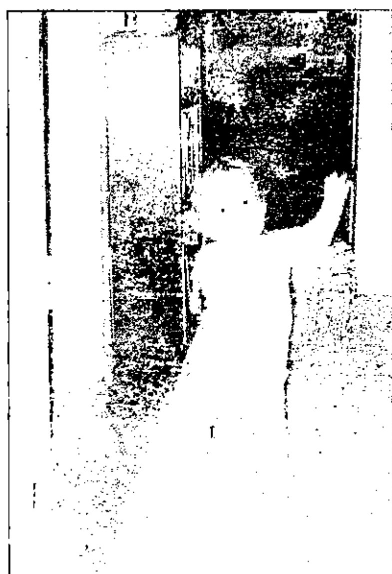


Fig. 48. *Primii pași - un exercițiu de menținere în echilibru și foarte multă bucurie !*

Evoluția mișcării în vederea atingerii țintei



Figura 50.



Figura 49.



Figura 51. *Coborâtul treptelor pe propriile picioare (de la doi ani).*

Și așa continuă lucrurile...



Figura 52. *Întregul corp însoțește intenția din timpul jocului.*



Figura 53. *Încrederea face să sporească curajul – chiar și de a zbura.*

Dezvoltarea limbajului



Figura 54. *Primul dialog, constând din gânguri, înseamnă să te auzi pe tine însuți, să o auzi pe mama și să articulezi din nou – cu atenție maximă.*



Figura 55. *Arătatul cu mâna apare înaintea vorbirii ; amândouă îi sunt rezervate omului.*

Aproximativ la o jumătate de an, copilul face să răsune şi alte tonuri: sunete puternice articulate „da-ba-la", mai degrabă asemănătoare unei trompete, amestecate cu sunete labiale însoţind mişcările ritmic-simetrice ale picioarelor. Ele sunt, pur şi simplu, un mod voios de a se manifesta şi nu duc de la sine la dezvoltarea limbajului. Pentru deprinderea acestuia este necesar să se vorbească în jurul copilului. Pe baza acestui model, copilul îşi însuşeşte în următoarele luni construcţii fonetice şi, în mod treptat, se apropie de tărâmul vorbirii. În acest context vedem că, încă de la început, el vorbeşte „în propoziţii întregi", stabilind conexiuni atunci când articulează, de exemplu, cuvântul „mamă". Pentru că acest cuvânt înseamnă: „Mamă, vino!", „Mamă, unde eşti?", „Mamă, vreau să mă iei în braţe!" şi multe altele. Cuvintele „maşină" şi „ham-ham" constituie de asemenea un context al propoziţiei şi al acţiunii. Copilul prinde tot mai multe cuvinte cărora le atribuie, încă fără să remarcăm, activităţi şi caracteristici implicite. Acestea apar, treptat, în propoziţii formate din două sau din trei cuvinte: „Tata, maşină", „Supa fierbinte", „Mama acasă mergem".

Iată un exemplu în acest sens.

Unui copil de un an şi jumătate, care s-ar fi dus cu plăcere cu mama la cumpărături, i s-a explicat: „Nu poţi veni cu mine acolo – în oraş e gălăgie, acolo sunt mulţi oameni, multe maşini, acolo totul bubuie, miroase urât şi pocneşte". Sora mai mare trebuie să aibă în acest timp grijă de surioara ei. Seara îi povesteşte mamei cum micuţa ar fi zis de câteva ori în decursul după-amiezei: „Mama raş, bubu, ros rât, onit". Şi construcţii de genul „Lulom" de la *Luftballon* (balon), sau „Lilo" de la *Lieselotte* sunt dovezi ale faptului că, imitând, copiii exprimă întotdeauna structuri complete. Dacă adulţii imită încercările copiilor de a vorbi şi încep să vorbească cu aceştia în „limbajul bebeluşilor", atunci le răpesc celor mici modelul. Copilul se va fixa prin aceasta pe construcţii formate dintr-un singur sunet. În schimb, dacă adulţii vorbesc în prezenţa copilului aşa cum o fac de obicei între ei, el are posibilitatea să se dedice pe calea acustică nuanţelor limbii materne. De cele mai multe ori, copilul rosteşte primul cuvânt la începutul celui de-al doilea an de viaţă. Surprinzător în acest context este faptul că odraslele familiilor de dascăli sau profesori universitari încep frecvent să vorbească relativ târziu. Probabil că la început nu se pot adapta la vocabularul vast al părinţilor. După câteva luni recuperează însă acest handicap şi păstrează, de obicei pe parcursul întregii vieţi, un avans în ceea ce priveşte uşurinţa în vorbire şi talentul de a se exprima. Dacă părinţii au un vocabular redus, copilul nu va putea deocamdată învăţa mai multe cuvinte decât îi sunt oferite de cei pe care îi are drept model. Aceşti copii încep adesea să vorbească mai devreme, dar vocabularul lor rămâne deocamdată limitat. Acest dezavantaj poate fi compensat abia în anii de şcoală, prin impulsuri corespunzătoare. Limbajul copiilor poate fi însă cu greu corectat atunci când adulţii folosesc un limbaj care, într-o formă sau alta, este artificial, bombastic sau conţine ceva lustruit, pretenţios, forţat, căutat sau orice alte tente „greşite". Senzaţia că prin limbaj îi este prezentat ceva ce nu este trăit lăuntric de către personalitatea respectivă se întipăreşte în sufletul copilului şi îi ruinează simţul fin pentru adevăr şi neadevăr în exprimare.

La fel stau lucrurile şi cu dispoziţiile şi sentimentele ce însoţesc vorbirea adulţilor. Acestea vibrează parcă o dată cu limbajul şi trebuie prelucrate de către copil. El înţelege calcul celor spuse înainte de a percepe sensul diferitelor cuvinte. Copilul trăieşte în mod

nemijlocit bucuria sau gravitatea, răceala, asprimea sau blândețea din exprimare și trăiește prin imitare în ele, chiar dacă nu înțelege în amănunt despre ce e vorba.

Deprinderea limbajului nu necesită, în mod normal, vreun exercițiu. Ar trebui evitată chiar și corectarea cuvintelor rostite greșit. Limba vrea întotdeauna să exprimăm ceva nemijlocit. Dacă întrerupem fluxul vorbirii printr-o corectură, atunci distrugem acest caracter nemijlocit al limbajului. Singurul lucru pe care îl vor învăța copiii din această atitudine este să-i întrerupă și ei ulterior pe părinți când vorbesc. De ce să nu zică un copil câțiva ani buni „aspilatol", „poglam" sau „lipicos"? Adultul trebuie firește să pronunțe aceste cuvinte și sunete deosebit de clar și poate fi sigur că mai târziu copilul lui nu va mai face astfel de greșeli...

Temporar, aproape fiecare copil manifestă o înclinare spre bâlbâială dacă zelul său de a comunica este mai mare decât posibilitatea sa de a formula. Răbdarea și trecerea cu vederea rezolvă problema de la sine. În cazul în care apar defecte de vorbire evidente, cum ar fi exprimarea peltică, bolboroseala, bâlbâiala persistentă, este foarte important să nu se înceapă corectarea lor prin antrenament și exerciții unilaterale la vârsta preșcolară. Căci prin conștientizarea prematură a actului vorbirii, procesul de imitare este deranjat. În această perioadă, cea mai bună metodă, care dă rezultate favorabile în toate cazurile, este ca în prezența copilului să se vorbească în mod corect, clar și mai ales suficient de rar. Și cântecele pentru copii, versurile și rimele hazlii, cititul sau povestitul [illegible] fac pe copil să se bucure de melodicitatea limbii și de propriile posibilități de exprimare (pentru bibliografia recomandată, vezi p. 256).

La aceasta se adaugă părerea eronată, foarte răspândită, conform căreia defectele de vorbire ar putea fi corectate doar prin exerciții de dicție. După cum am văzut, dezvoltarea funcțiilor motorii are loc înaintea deprinderii limbajului. Vorbirea poate fi considerată o metamorfoză a mișcărilor corpului. Laringele face, la scară redusă, aceleași mișcări pe care corpul le execută la scară largă. De aceea, în cazul tuturor defectelor de vorbire se vor putea observa dereglări, mai mari sau mai mici, în procesul de dezvoltare a funcțiilor motorii. Dacă se reușește lucrul la acestea, iar prin anumite jocuri, cum ar fi aruncarea și prinderea mingii, mersul pe picioroange, balansarea, înșiratul mărgelelor și altele asemănătoare, se recuperează anumite dexterități, atunci se va constata cu stupoare că sunetele problemă vor fi brusc articulate mai bine. Un efect deosebit de favorabil îl are, în aceste cazuri, și euritmia pentru copiii mici (vezi p. 379).

Cu un copil cu probleme de vorbire se vor face doar ceva mai intensiv acele exerciții de dezvoltare a limbajului. De-abia la vârsta școlară copiii au ajuns de cele mai multe ori în acel moment în care să vrea din proprie inițiativă să lucreze la corectarea defectelor de vorbire ce au persistat până atunci. În acest moment pot fi introduse, fără nici o problemă, și anumite exerciții de dicție și programe de antrenament.

În încheiere, dorim să abordăm și problema copiilor care cresc într-un mediu bilingv. În Argentina, de exemplu, sunt mulți copii ai căror părinți vorbesc unul germana, iar celălalt spaniola. De aceea, copilul nu poate crește într-o limbă maternă, căci are [illegible] bun început două. Astfel de copii învață să vorbească ceva mai târziu, amestecă [illegible] cuvintele din cele două limbi și învață apoi surprinzător de repede să se [illegible] ambele. Mai târziu, ei sunt invidiați pentru suveranitatea cunoștințelor lor [illegible] deoarece de multe ori reușesc să învețe cu mare ușurință și alte limbi. [illegible] vârsta adultă, sunt întrebați dacă vor proceda la fel și cu copiii lor, răspunsul [illegible]

des: „Nu – copilul meu trebuie să aibă *o* limbă maternă, să crească învăţând limba locului şi să o înveţe pe cealaltă de-abia după ce o stăpâneşte bine pe aceasta". Unul dintre aceştia, dispunând de o bună capacitate de autoanaliză, a mai adăugat (aproximativ) următoarele precizări: „Nici una dintre cele două limbi nu mă face să mă simt acasă. Visez, de exemplu, în spaniolă, gândesc în germană şi vorbesc limba proprie fiecărei situaţii". Întrucât gândirea este în mod esenţial tributară limbii, ceea ce va demonstra capitolul următor, recomandăm şi noi ca la început (asta înseamnă cel puţin până când copilul va spune „eu", când se referă la sine) copilul să fie confruntat cu *o singură* limbă. Pentru că fiecărei limbi, prin gramatică şi structura propoziţiilor, îi este proprie o „logică lingvistică" specifică, ce influenţează gândirea şi siguranţa interioară. Identificarea cu un astfel de schelet logic se dovedeşte a fi un fel de „sprijin" al procesului de deprindere a gândirii şi contribuie astfel la dezvoltarea personalităţii.

În practică nu este uşor ca un copil care creşte într-un astfel de mediu să înveţe o singură limbă. De aceea, facem câteva sugestii: dacă în casă se află fraţi, surori sau prieteni care vorbesc deseori şi cealaltă limbă, trebuie avut în vedere ca aceştia să se adreseze totuşi frăţiorului sau surioarei întotdeauna în limba locului. Atunci, simpla auzire a celeilalte limbi nu va interveni prea deranjant în această dezvoltare. Este decisiv ca tot ce i se spune în mod direct copilului să se petreacă în acea limbă. Acelaşi lucru este valabil şi când acasă se vorbeşte germana, iar pe stradă sau cu vizitatorii, spaniola. Căci, din fericire, limba maternă are caracter obligatoriu pentru copil şi slujeşte drept model. Dacă însă bona, vorbitoare de spaniolă, este persoana de referinţă a copilului, atunci ar trebui ca, în orele petrecute împreună, mama şi tata să se adreseze copilului de asemenea în această limbă, chiar dacă nu o stăpânesc prea bine.

Bibliografie

Arndt, Marga, Singer, Waltraud (ed.), *Das ist der Daumen Knuddeldicke... Fingerspiele und Rätsel* (*Jocuri de degete şi ghicitori*), Ravensburg, 1997.

Baur, Alfred, Schaller, Erwin, *Das Fingertheater* (*Teatrul degetelor*), Schaffhausen, 1980.

Enzensberg, Hans-Magnus, *Allerleirauh. Viele schöne Kinderreime* (*Multe rime frumoase pentru copii*), Frankfurt, 1974.

Fink, Dagmar (ed.), *Das Häschen Schnuppernäschen und der böse Bock. Märchen und Gedichte* (*Iepuraşul şi ţapul cel rău. Poveşti şi poezii*), Stuttgart[2], 1995.

Garff, Marianne, *Es plaudert der Bach* (*Pârâul povesteşte*), Basel[10], 1996.

Keller, Liane, *Ammenmärchen europäischer Völker* (*Basme la popoarele europene*), Stuttgart, 1994.

Lenz, Friedel, *Mahle, mahle, Grützchen* (*Macină, macină, grâu măcinat*), Freiburg[7], 1992.

Pausenwang, Elfriede, *Die Unzertrennlichen. Neue Fingerspiele* (*Nedespărţitele. Alte jocuri de degete*), vol. I-III, München, 1993/4.

Deprinderea gândirii

Ce este gândirea? Este capacitatea prin care aducem tot ceea ce trăim într-un context, îi dăm sens şi îl ordonăm. Chiar şi diferenţierea pe care o facem între „senzorial" şi „extrasenzorial" sau „suprasenzorial" se bazează pe experienţa că, pe de o parte, putem înţelege ceea ce vedem, iar pe de altă parte, şi ceea ce „nu vedem" – de exemplu,

matematica, pe care o putem înţelege doar din punct de vedere conceptual. Viaţa noastră în gândire este o structură de relaţii, cu ajutorul căreia putem cuprinde totul şi prin care ne simţim integraţi în contextul lumii. Pentru că, atunci când gândim, ne percepem drept cofăptuitori ai relaţiilor vieţii şi aşezăm ceea ce înfăptuim într-un context mai vast. Simţim ceva din legitatea cosmică în noi şi descoperim cum putem să ne mişcăm tot mai liberi şi mai independenţi în cadrul acesteia. În ceea ce urmează vom prezenta treptele caracteristice ale gândirii, aşa cum adultul le poate percepe la copii.

Inteligenţa „determinată corporal"

Cu mult înainte de a „şti" că are o bucăţică de lemn în mână, copilul se foloseşte de ea. Capacitatea de a stabili raporturi logice nu este încă un proces conceptual-abstract, ci doar o experienţă senzorială nemijlocită. Copilul pipăie, priveşte, gustă şi ascultă bucăţica de lemn, face experienţe legate de greutatea, palpabilitatea, tendinţa de a se răsturna, capacitatea de a se rostogoli şi durabilitatea ei. Adesea se poate observa cum copilul lasă bucăţica de lemn în afara câmpului său vizual şi este neobosit în a „o găsi" de fiecare dată. Prin această activitate a mâinilor şi simţurilor sale, copilul trăieşte cu bucurie „durabilitatea", aşa-numita constanţă a obiectelor. Dacă un adult vrea să-şi formeze o părere despre această bucăţică de lemn, o va analiza din punctul de vedere al poziţiei, formei, durabilităţii, modului de a fi, al relaţiei cu ambianţa, cu el însuşi etc. Putem prinde pe calea *înţelegerii abstracte* ceea ce copilul trăieşte în mod *senzorial*. Noi, adulţii, putem să diferenţiem planul senzorial de cel conceptual şi să le raportăm unul la celălalt. Pentru noi, lumea se împarte în noţiunile „eu" şi „tu", „al meu" şi „al tău", pe care copilul nu le poate deosebi, deoarece el se simte întotdeauna implicat activ în ceea ce se întâmplă. Copilul trăieşte ceea ce este senzorial şi ceea ce este conceptual încă neseparate. Aici se află cheia pentru înţelegerea vieţii sufleteşti a copilului mic : ceea ce ne face apţi să desfăşurăm o activitate abstractă a gândirii, separată de activitatea senzorială, este la copil contopit într-unul şi acelaşi act de trăire. De aceea şi tonurile, mirosurile şi percepţiile gustative din copilărie sunt incomparabil mai intense şi mai „saturate de realitate" decât cele de mai târziu. În amintirile din copilărie resimţim încă această trăsătură specială – ele au o altă intensitate decât amintirile de mai târziu. Această unitate dintre gândire şi percepţie, orientată corporal, ne ajută să înţelegem caracterul special al capacităţii de imitare a copilului. Întregul său corp se adaptează fiecărei subtilităţi a ceea ce este de perceput şi participă în modul cel mai inteligent la ceea ce percepe pe cale senzorială cu o deplină înţelegere. Acest proces se va întipări în amintirea copilului. La mult timp după ce mama a amestecat cu lingura mâncarea din oală, copilul va fi capabil să repete, în joacă, această mişcare. O mamă ne-a relatat cum fiul ei de cincisprezece luni, în timp ce şedea în ţarc, şi-a întrerupt dintr-o dată jocul şi şi-a împreunat mâinile, aşa cum obişnuia să facă în fiecare seară împreună cu părinţii la rugăciune. A rămas câteva momente în această poziţie, apoi şi-a îndreptat din nou interesul către un obiect.

Astfel putem înţelege abilitatea copiilor de a imita drept rezultat al interacţiunii a trei componente : cu ajutorul *percepţiilor*, un proces este sesizat ca atare ; *gândirea* care încă sălăşluieşte în el – aceasta înseamnă capacitatea de a sesiza nemijlocit sensul şi contextul fiecărei percepţii în parte – oferă corpului capacitatea de a participa în mod inteligent la acest proces, în aşa fel încât participarea să devină ulterior imitare independentă. Aceasta

însemnând că abilitatea nou învăţată va continua să existe sub forma unei „amintiri corporale". Gradul sporit de concordanţă între ceea ce este imitat şi model poate fi pus pe seama universalităţii gândului aflat în ele. Imperfecţiunile sunt cauzate, eventual, de unilateralitatea percepţiei şi de limitele impuse de corp, un instrument încă lipsit de experienţă. Este greşit să vorbim în legătură cu procesul de imitare doar despre o „inteligenţă motrică". Există doar *o* inteligenţă care, ca lege universală, se află în tot ceea ce există. În primul an de viaţă, această inteligenţă se manifestă exclusiv prin intermediul corpului. Ea contribuie, prin implicarea activă a copilului, la procesul de creştere şi dezvoltare a corpului şi a organelor de simţ.

Un prim pas în dezvoltarea gândirii este aşadar perceperea nemijlocită a ceea ce este inteligent, „cu sens" în obiectele şi activităţile din ambianţă.

Atunci când acoperim o oală cu un capac sau deschidem uşa dacă cineva vrea să iasă, când aşezăm obiectele la locul lor, când închidem fereastra dacă plouă sau facem curat dacă e murdar, avem de-a face cu o logică a acţiunii şi a realităţii. Deoarece copilul percepe în mod activ, el se simte întotdeauna direct implicat în ceea ce se întâmplă, fără a fi distanţat, aşa cum se întâmplă cu adultul care judecă obiectiv. El poate imita „în joacă", prin acţiunile sale, ceea ce constituie conţinutul de sens din ambianţa sa.

În măsura în care gândirea se detaşează de această activitate orientată corporal şi devine „abstractă", adică poate fi trăită în mod sufletesc-lăuntric, se stinge apoi facultatea imitării. Până atunci au fost însă înfăptuite cele mai importante realizări: copilul a învăţat să meargă, să vorbească şi să gândească. Să ne gândim ce s-ar întâmpla dacă din naştere copiii ar fi înzestraţi cu capacitatea de a gândi şi ar privi cu ochi critic toate procesele de învăţare şi adaptare ce li se impun, întrebându-se: vreau oare într-adevăr să învăţ acest lucru? Cu siguranţă că nu ar fi în stare să îşi adapteze prin propria voinţă, într-un mod atât de intuitiv şi inteligent, corpul la procesele mersului şi vorbirii pentru a-şi însuşi aceste abilităţi. Pe de altă parte, prin intensitatea cu care copilul percepe sensul şi nonsensul activităţilor, obiectelor sau proceselor, devine evident şi gradul de responsabilitate ce le revine adulţilor implicaţi în dezvoltarea inteligenţei timpurii a copilului.

Influenţa limbajului asupra gândirii

O dată ce copilul începe să vorbească, se realizează un nou pas în dezvoltarea gândirii. Şi în acest caz, copiii se află în situaţia de a imita în mod creator, fără a putea înţelege direct conţinutul de idei transmis prin intermediul sunetelor şi cuvintelor. Vorbirea, ca desfăşurare activă a unei trăiri, şi reflecţia, ca activitate pur interioară, se separă încetul cu încetul una de cealaltă. Iată un exemplu în acest sens.

Un copil adună beţigaşe de pe o alee umedă a unui parc. Deodată se opreşte, deoarece un „beţigaş" se mişcă pe pământ. Dus pe gânduri constată: „Acesta nu e un ţigaş".

Numirea şi diferenţierea pornesc de la percepţie, de la viaţa însăşi. Este însă deja posibil ca în acest stadiu incipient al vieţii interioare sufletesc-spirituale copilul să caute cuvântul potrivit. Râma este percepută de acesta, deşi nu o poate denumi încă. În această fază a dezvoltării gândirii, numirea prin intermediul cuvintelor şi propoziţiilor se interpune între trăirea nemijlocită a sensului la nivelul percepţiei, în prima etapă, şi înţelegerea pur abstractă de mai târziu. În această fază intermediară, întregul mediu din

jurul copilului începe să „vorbească" : bucăţica de lemn continuă să se rostogolească, beţigaşul sună, uşa scârţâie şi face „bum" când prin locuinţă se face deodată vânt. Apa bolboroseşte în canalul de scurgere şi dispare pur şi simplu. Toate par a trăi în felul lor şi a spune ceva. Acest mod fiziognomic de a percepe totul ca vorbind continuă să existe şi în anii următori prin intermediul fanteziei, specifică micuţilor : ghetele cu şiret ale bunicului arată ca vecinul cel înalt cu faţa morocănoasă, iar în întuneric soba se mişcă ameninţător. Merele pot râde prieteneşte, perele au uneori un aer comic. Pâinea tăiată se transformă într-un arici sau într-o casă. Bucata de lemn semiovală de culoare verde din camera de joacă este când o cană, când o maşină, apoi din nou un turn de biserică, din care se aude „ding-dong". Dacă se vorbeşte în şoaptă, totul devine şi mai misterios. Atunci poţi auzi şi mai bine ceea ce îţi povestesc obiectele. Şi degetele pot să discute între ele şi să îşi spună poveşti.

În această perioadă, cuvintele pot chiar vrăji : când cei mici întârzie după cină la masă şi vor să amâne momentul mersului la culcare cu încă 5 minute, de multe ori ajută dacă le şoptim : „Hai să ne jucăm de-a taxiul" şi deja unul dintre copii şade pe umărul nostru - pornim în cursă printre mese şi scaune spre baie. Iar celălalt copil nu mai poate de nerăbdare să meargă şi el cu taxiul. Înţelegerii sensului cu ajutorul percepţiei i se adaugă înţelegerea sensului prin intermediul denumirilor şi expresiilor, înlocuind-o în mod progresiv pe prima. Astfel s-a realizat cel de-al doilea pas în procesul de dezvoltare a gândirii.

Prima scânteiere a activităţii gândirii pure

În paragraful anterior a devenit clar că, în cazul etapelor dezvoltării gândirii, nu este vorba de faze care încep sau se sfârşesc separat una de alta. Mai degrabă sunt accente care apar, ce-i drept, unul după altul, dar care continuă să acţioneze şi în anii următori. Doar că, de fiecare dată, li se adaugă un nou element, datorită căruia cele precedente nu mai acţionează în mod exclusiv şi chiar atât de puternic. Caracteristic pentru prima scânteiere a activităţii gândirii pure, abstracte este naşterea capacităţii de a-şi aminti. În al doilea an al vieţii, copilul se simte încă drept parte a ambianţei. El îşi spune „Ana" sau „Florian", aşa cum îi spune mama. Dacă se loveşte de marginea unei mese, simte durerea în acel loc şi câteodată chiar loveşte, la rândul lui, masa. Dacă ducem copilul care plânge în altă cameră, unde acea masă a dispărut din câmpul vizual, lacrimile trec repede. Dacă îl lăsăm la scurt timp să vadă din nou „masa cea rea", deseori copilul va începe să plângă din nou. Amintirea este încă legată de percepţia senzorială a obiectelor, deoarece gândirea încă nu este conştientă de sine şi „ia parte" în mod concret, după cum am arătat la început, la fiecare percepţie senzorială. De aceea, la această vârstă se poate încă vorbi de o „memorie locală". O dată cu apariţia conştiinţei de sine, memoria se va desprinde de percepţia senzorială şi va deveni autonomă din punct de vedere sufletesc. Acest moment este resimţit de copii deseori cu o teamă în care musteşte bucuria. El apare de multe ori strâns legat de un brusc sentiment de singurătate, de o percepţie senzorială intensă sau în contextul unei negări, prin care sentimentul copilului că e diferit de lumea înconjurătoare devine mai puternic. Cristian, în vârstă de doi ani şi trei luni, intră în bucătărie unde mama găteşte. Apucă cu ambele mâini coşul gol de lângă aragaz şi vrea să îl ducă de acolo. Mama îi spune : „Lasă-l acolo, tata va avea curând nevoie de el". Cristian aşază coşul pe podea şi răspunde, sărind în sus : „Nu, eu ! -

ducem tata ! ". Această primă trăire a Eului indică de asemenea momentul în care copilul începe să facă diferenţa între sine şi ambianţă. Acum nu se mai mulţumeşte cu simpla percepere şi denumire a tuturor lucrurilor, ci vrea să adauge la ceea ce a văzut şi propria gândire. Întrebarea obsesivă „De ce ?", caracteristică vârstei, sprijină acest proces. Copilul va dori acum să repete mereu, prin cuvinte şi gânduri, ceea ce a perceput în mod exterior.

Vedem cum perceperea contextului sensurilor se interiorizează în trei etape. Mai întâi, acesta va fi perceput în faptul însuşi, apoi va fi imitat involuntar şi astfel „înţeles". După aceea este înţeles sensul cuvântului care denumeşte şi stabileşte raporturi. În cele din urmă apare capacitatea de a înţelege în mod direct, lăuntric: copilul nu se mai numeşte aşa cum îl numesc ceilalţi, ci concepe gândul Eului propriu în mod nemijlocit. Că acest lucru este rezultatul unui proces de gândire propriu reiese din faptul că amintirea, drept experienţă interioară de gândire pură, începe cu prima rostire a cuvântului „eu". Este interesant şi faptul că „limbajul copiilor mici", adică propoziţiile formate din cuvinte fără o anumită ordine, caracteristice celui de-al doilea şi al treilea an de viaţă, se transformă în decursul câtorva săptămâni şi, o dată cu rostirea primului „eu", este învăţată foarte repede şi gramatica, suport logic al limbii. De acum încolo, capacitatea de a stabili conexiuni între gânduri creşte de la an la an - iar la a doua dentiţie (vezi p. 278) şi la pubertate trece prin alte metamorfoze, până când atinge capacitatea de abstractizare conceptuală matură a adultului (vezi pp. 314-316).

Omul datorează această capacitate de a stabili conexiuni între gânduri, ce se diferenţiază şi se formează necontenit, acelor forţe ale organizării sale vitale care nu mai sunt necesare creşterii corporale (pentru corpul eteric, vezi pp. 123-124) şi acum sunt eliberate treptat prin dezvoltarea corpului. Descoperirea acestei relaţii este unul dintre rezultatele cele mai pline de consecinţe pentru pedagogie şi medicină ale cercetării lui Rudolf Steiner. În cartea pe care a conceput-o în colaborare cu medicul Ita Wegman, *Noţiuni de bază pentru extinderea artei de a vindeca...*, el afirmă: „Este de maximă importanţă să ştim că forţele obişnuite ale gândirii omului sunt cele de structurare şi creştere, aduse la un anumit rafinament. În cadrul procesului de constituire şi creştere a organismului omenesc se manifestă ceva spiritual. Iar acest element spiritual se manifestă apoi, în decursul vieţii, drept forţa spirituală a gândirii". Omul gândeşte cu aceleaşi forţe cu care creşte şi se regenerează. Vom mai vorbi în repetate rânduri despre acest fapt, pentru că este de o mare importanţă pedagogică şi medicală. Prin aceasta se va putea înţelege de ce gândirea poate fi utilizată în mod pe de-a-ntregul responsabil abia după încheierea procesului de creştere şi de ce de abia acum devine „matură". De asemenea, este acum limpede că oamenii care au învăţat să fie creativi în gândire îşi pot spori mobilitatea spirituală până la o vârstă înaintată. Acest lucru este posibil deoarece, din organismul ce îmbătrâneşte, sunt eliberate în permanenţă noi forţe de regenerare ce nu îi mai sunt necesare acestuia (vezi pp. 233-234, 317-318). Când omul moare, ceea ce a mai rămas din forţele vieţii se ridică din trup sub forma forţei gândirii, prezentându-i muribundului, printr-o abundenţă de imagini unică şi cu deplină claritate, toate amintirile conştiente şi cele „date uitării". Această „retrospectivă asupra vieţii", care se derulează în imagini, este relatată şi de oamenii care au fost în pragul morţii şi au trecut printr-o desprindere de trup a organizării vitale, respectiv a gândirii, în măsură să le intensifice activitatea organizării (vezi şi relatările corespunzătoare ale lui Kübler-Ross, Hampe, Moody, Ritchie, Steiner).

Cu cât copiii sunt mai mici, cu atât gândirea este mai strâns legată de forţele de creştere ale corpului. Din această cauză, gândirea lor nu este percepută atât de abstract ca mai târziu. Ea este mult mai „vie", mai plină de imagini şi de fantezie decât cea a adultului. De aceea, poate fi îngrijită şi stimulată cel mai bine prin povestirea basmelor. În schimb, jocurile ironice şi abstracte ale limbajului şi gândirii sunt inadecvate. La acestea se adaugă şi faptul că, în poveşti – în special în cele ale fraţilor Grimm –, sunt prezentate procese de evoluţie care corespund idealurilor evoluţiei umane şi cuprind contexte majore de viaţă şi gândire. Binele este descoperit în lupta cu Răul. Au loc procese de formare şi transformare, iar imaginile basmelor vorbesc de la sine, nu au nevoie de nici o explicaţie şi lucrează mai departe în sufletul copiilor. Celui care a putut asculta multe basme în copilărie îi va veni mult mai uşor să înţeleagă, adult fiind, ideea dezvoltării Eului şi a autoeducaţiei. El regăseşte în sine drumul fiului de împărat care, trecând prin tot felul de aventuri, ajunge să se căsătorească cu prinţesa, drept căutare a fiinţei sale superioare, ţelul dezvoltării lui interioare fiind contopirea cu aceasta.

Motivul pentru care benzile desenate nu favorizează dezvoltarea gândirii, ci mai degrabă o corup, va fi explicat în alt loc (vezi pp. 420-421).

Cel care povesteşte frecvent aceleaşi basme ştie cu timpul foarte precis ce adevăruri sunt ascunse în ele. Unele conţinuturi par „pline de cruzime" atâta vreme cât nu este înţeleasă natura imagistică a gândurilor ce stau la baza lor. Copiii mici sunt în această privinţă lipsiţi de prejudecăţi şi iau „lupta cu zmeul" drept o probă ce trebuie trecută în drumul către Bine. Teama poate apărea aici doar atunci când poveştile sunt prezentate într-o formă dramatizată. Dacă sunt povestite liniştit, ascultând cele relatate, copilul se simte sufleteşte în largul său. Pentru că ele prezintă *realităţi ale vieţii sufleteşti*, în cadrul cărora Răul şi învingerea lui constituie un domeniu important. A nega sau a trece cu vederea acest fapt nu este folositor evoluţiei, dar este util orice ajutor pentru a învăţa cum să întrebuinţăm acest domeniu şi să îl stăpânim. De aceea nu suntem de acord cu argumentul că unele basme trebuie ascunse copiilor, din cauza cruzimii lor. În orice caz, recomandăm doar acele basme în care învinge Binele. Sfârşitul tragic al unei crize evolutive poate fi înţeles de copil abia atunci când viaţa lui sufletească a atins maturitatea corespunzătoare. Din această cauză, multe poveşti ale lui Andersen nu sunt potrivite pentru copii.

Bibliografie

Dietz, Karl-Martin, Messmer, Barbara (ed.), *Grenzen erweitern - Wirklichkeit erfahren. Perspektiven anthroposophischer Forschung* (*Extinderea limitelor – cunoaşterea realităţii. Perspective ale cercetării antropozofice*), Stuttgart, 1998.

König, Karl, *Die ersten drei Jahre des Kindes* (*Primii trei ani ai copilului*), TB, Stuttgart[10], 1997.

Kübler-Ross, Elisabeth, *Interviews mit Sterbenden* (*Interviuri cu muribunzi*), Stuttgart[17], 1989.

Moody, Raymond A., *Leben nach dem Tod. Die Erforschungen einer unerklärlichen Erfahrung* (*Viaţa după moarte. Investigaţiile unei experienţe inexplicabile*), Reinbek[5], 1997.

Piaget, Jean, *Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde* (*Trezirea inteligenţei la copil*), Stuttgart, 1975.

Ritchie, George G., Sherrill, Elizabeth, *Rückkehr von morgen* (*Întoarcerea din ziua de mâine*), Marburg[23], 1994.

Steiner, Rudolf, *Die Erziehung des Kindes vom Gesichtspunkte der Geisteswissenschaft* (*Educarea copilului din punctul de vedere al ştiinţei spirituale*), ediţie unică, Dornach, 1992.

–, *Der Tod als Lebenswandlung* (*Moartea ca transformare a vieţii*), EC 182, Dornach[4], 1996.

Deprinderea mersului, a limbajului şi a gândirii – etape evolutive ale copilăriei şi vârstei adulte

Adultul care urmăreşte etapele dezvoltării copilului, reprezentate de deprinderea mersului, a limbajului şi a gândirii, are de ce să cadă pe gânduri. Evoluţia umană i se înfăţişează înaintea ochilor, imagine după imagine. Ce vede el de fapt?

- Copilul se ridică pe propriile-i picioare şi, încetul cu încetul, începe să-şi coordoneze singur paşii. El învaţă să-şi stăpânească mişcările necontrolate şi să le facă expresia propriei voinţe.
- Copilul începe să vorbească. În această perioadă – înainte de a-şi spune sieşi „eu", făcând prin aceasta posibilă apariţia gândirii conştiente de sine – copilul nu este în stare să mintă. A învăţa să vorbeşti înseamnă mai întâi a spune exclusiv adevărul.
- Copilul începe să gândească. Pronunţând numele obiectelor şi oamenilor, el învaţă să diferenţieze. Iar în rostirea cuvântului „eu", observă pentru prima oară că el însuşi este o persoană. Bucuria provocată de această conştientizare scânteiază în ochii copilului aflat la vârsta de doi ani şi jumătate până la patru ani. Începând cu acest moment, capacitatea de a memora îi va însoţi, ca un laitmotiv, întreaga biografie – viaţa interioară a gândirii independente a început.

Referitor la aceste fapte se pot ivi multe întrebări: ce va ieşi în viaţa de mai târziu din acestă schiţă a evoluţiei umane? Cine îşi spune mai târziu, tot atât de radios, „eu"? Cine ştie cu atâta siguranţă cine este el, aşa cum pare a şti copilul mic? Nu suntem adesea copleşiţi tocmai de ceea ce simţim a nu ne aparţine şi cu care nu ne putem identifica? Trăim într-adevăr în conştiinţa noastră o viaţă interioară conştientă de sine? Nu reflectăm adesea pur şi simplu doar contextul exterior şi suntem bucuroşi că facem cât de cât faţă vieţii? Sau: ce s-a întâmplat cu simţul adevărului? Câtă făţărnicie se ascunde în spatele frazelor, al amabilităţilor şi al convenţiilor? Cine vrea, de exemplu, să ştie cu adevărat cum îi merge celuilalt atunci când întreabă: ce mai faci? Sau: care adult stă cu adevărat pe propriile-i picioare? Cine nu se simte condus parcă de altcineva, în dezacord cu destinul său, sau are impresia că nu îşi poate îndrepta cu adevărat paşii în direcţia în care doreşte?

În Evanghelia după Ioan se spune: „Eu sunt Calea, Adevărul şi Viaţa" (Ioan 14,6). În cazul copilului mic, trăim realitatea acestei rostiri pe parcursul etapelor dezvoltării sale până la rostirea lui „eu sunt".

În momentul în care conştiinţa Eului străfulgeră, începe să se contureze o criză care, mai devreme sau mai târziu, apare în viaţa ulterioară drept criză a existenţei: nu îmi cunosc calea, nu ştiu cu adevărat ce vreau de fapt. Sau: trăiesc într-o lume socială plină de neadevăruri şi compromisuri. Sau: ştiu ce anume nu sunt, dar cine sunt eu cu adevărat?

Cel care trece prin această criză a existenţei şi iese învingător din ea o priveşte retrospectiv ca pe propria-i naştere a Eului. Aceasta înseamnă că o desemnează drept o a doua naştere, aşa cum este ea deseori înfăţişată în literatură şi cum este prezentată în Evanghelia după Ioan, în convorbirea nocturnă dintre Hristos şi Nicodim (Ioan 3, 1-21). Această victorie interioară, această a doua naştere, este caracterizată prin aceea că se stabileşte în mod conştient o legătură cu fiinţa lui Hristos. În perioada copilăriei, forţa

lui a acţionat inconştient în copil şi i-a dăruit capacitatea de a sta pe propriile picioare şi de a putea merge, de a învăţa să rostească adevărul şi de a avea el însuşi o viaţă spirituală interioară. Mersul, vorbirea şi gândirea sunt fundamentul fiecărei manifestări de natură, atât personală, cât şi general umană. Dacă într-o etapă ulterioară a vieţii am realizat în mod conştient contactul cu aceste forţe, care în propria copilărie acţionau în mod inconştient, am descoperit prin aceasta şi trei motive ale evoluţiei noastre interioare:

- acceptarea destinului drept propriul drum al vieţii şi învăţarea a tot ceea ce poate fi folositor propriei dezvoltări;
- căutarea adevărului în raporturile cu ceilalţi, în viaţa socială, eliminarea oricărui compromis lăuntric; acest lucru este cu atât mai important cu cât tocmai viaţa exterioară ne cere deseori adapabilitate şi disponibilitate la compromis;
- preocuparea pentru propria viaţă interioară, pentru dezvoltarea sufletesc-spirituală şi asumarea răspunderii.

Rudolf Steiner a subliniat în repetate rânduri în conferinţele sale: şi cel mai înţelept om poate învăţa de la copil. Acest fapt se confirmă observând dezvoltarea copilului, căci idealurile supreme ale evoluţiei umane se realizează, în cazul său, în faţa ochilor tuturor, întocmai unei imagini a naturii. Ceea ce copilul face şi trăieşte corporal inconştient devine forţă morală supremă dacă adultul învaţă să se slujească de ea în mod conştient.

În legătură cu problema grupului de joacă

Multe mame care au un singur copil se întreabă cum pot depăşi izolarea în care se află acesta. De multe ori, această întrebare este în strânsă legătură cu alta, şi anume cum va învăţa copilul să se integreze şi să se afirme social dacă el creşte singur. Grupul de joacă pentru sugari şi copiii mici pare a fi un ajutor decisiv în astfel de situaţii. Acolo, mamele au posibilitatea să discute despre problemele lor, să se ajute reciproc în rezolvarea lor şi să se elibereze temporar. La rândul lor, copiii îşi găsesc parteneri de joacă.

Dacă părinţii îşi propun să facă ceva împreună în cadrul acestor întâlniri, precum prăjituri, să ţească, să cânte, se naşte în plus o atmosferă de lucru, stimulatoare pentru copii. Pentru ei este mai puţin stimulator dacă adulţii doar îi supraveghează de undeva din fundal, unde stau şi beau cafea, croşetează şi conversează.

Formarea aptitudinilor sociale mai are însă nevoie şi de alte premise decât cele oferite de grupul de joacă. Pentru a învăţa să stabilească legături cu alţi oameni şi să le cultive, copiii au nevoie de un model, iar acesta nu poate fi oferit de către bebeluşi sau copiii mici. Totuşi, aptitudinea de a stabili o relaţie eu-tu constantă începe abia cu al treilea an de viaţă, când copilul îşi spune sieşi „eu". Înaintea acestei vârste, cel mai bun mod de a cultiva contactele sociale este, de aceea, convieţuirea cu puţini oameni sau cu o aceeaşi persoană de referinţă într-un context cotidian ce nu se modifică. Iar o convieţuire de durată cu mai multe familii sub acelaşi acoperiş poate fi, din această perspectivă, mai folositoare decât un grup de joacă.

În plus, există şi problema că tot mai mulţi părinţi sau mame, respectiv taţi care îşi cresc singuri copiii se simt neajutoraţi, ba chiar străini în faţa propriilor copilaşi. Motiv pentru care solicitarea unei îndrumări pedagogice sau a unei supravegheri competente a copiilor creşte aproape cu intensitatea unei avalanşe. Dacă ne gândim la scăderea rapidă

a numărului copiilor şi mărirea numărului persoanelor vârstnice şi apoi la faptul că tot mai mulţi copii cresc fără a avea relaţii prea multe cu alţi oameni, toate acestea ne oferă un motiv pentru a ne face griji majore cu privire la dezvoltarea capacităţilor sociale de care are nevoie omul mai târziu. Pentru a depăşi aceste probleme, în unele localităţi apar, impulsionate de mişcarea grădiniţelor Waldorf, aşa-numitele şcoli pentru părinţi, care oferă părinţilor şi copiilor lor impulsuri şi îndrumări pentru a fi la înălţimea nevoilor evoluţiei copiilor. Copiii au nevoie de o pedagogie care să creeze, pe cât se poate, condiţii în care interesul plin de dragoste, activităţile stimulatoare şi relaţiile umane constante să poată deveni eficiente. Pe de altă parte, acest lucru poate fi înţeles drept însărcinarea acordată de aceşti copii adulţilor, de a se dedica cu o intensitate plină de dragoste unor asemenea copii, dincolo de graniţele familiale, creând astfel condiţiile unei înţelegeri ulterioare şi ale unui respect arătat valorilor[60].

Lumea e trăită, cercetată şi prelucrată prin joc



Figura 56.



Figura 57.



Figura 58.



Figura 59.



Figura 60.



Figura 61.



Figura 62.



Figura 63.



Figura 64.

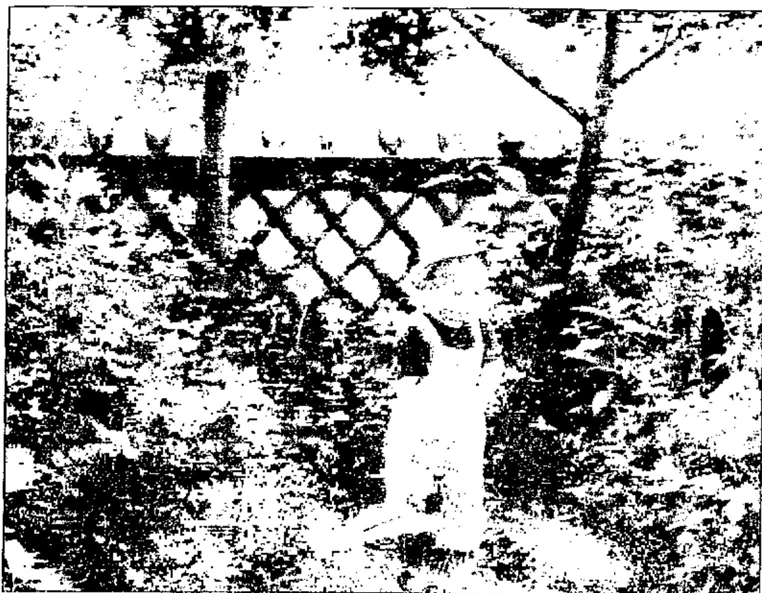


Figura 65.



Figura 66.



Figura 67.



Figura 68.



Figura 69.



Figura 70.



Figura 71.

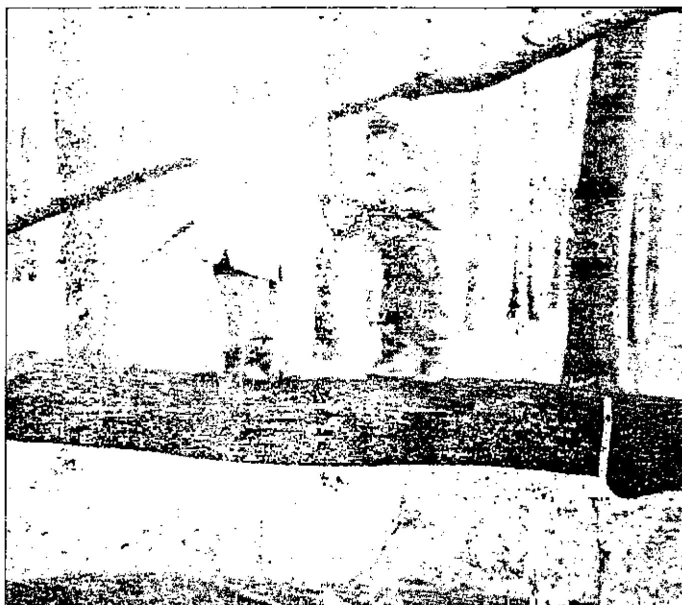


Figura 72.



Figura 73.



Figura 74.

Figura 75.



Figura 76.



Figura 77.

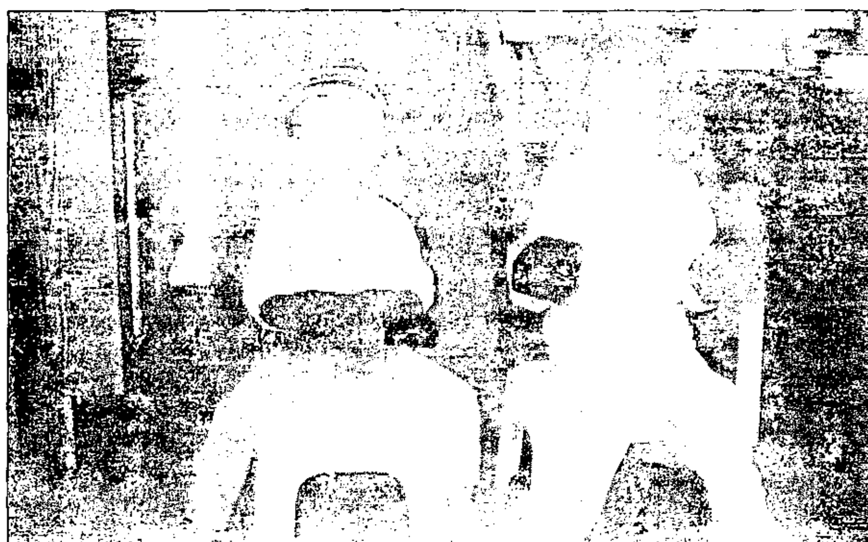


Figura 78.

Grădiniţa – stimulare timpurie

Legea [germană, nota trad.] a grădiniţelor sprijină primirea copiilor care au împlinit vârsta de trei ani. Părinţii doresc însă frecvent să găsească un loc unde să îşi lase copiii în grijă încă înainte de împlinirea acestei vârste. Pentru aceasta le stau la dispoziţie doar căminele de zi pentru copii şi creşele[61]. Deşi lăsarea copilului în grija unor străini înaintea vârstei de trei ani reprezintă întotdeauna un compromis, făcut din cauza profesiei sau a altor motive, acest lucru este deseori inevitabil. Alternative ce s-au dovedit fericite ar fi exercitarea de către părinţi a profesiunii în ture diferite sau asocierea a două mame în vederea îngrijirii copiilor lor ori o femeie care vine la domiciliu, are grijă de copil şi, în acelaşi timp, se ocupă de gospodărie. Eventual, şi o familie cu copii, unde pot fi primiţi temporar şi alţii sau, în ultimă instanţă, o „mamă de zi" la care este adus copilul. Nu întotdeauna pot fi găsite însă asemenea soluţii şi, în aceste cazuri, căminul de zi sau creşa reprezintă pentru cei mici etapa premergătoare grădiniţei. În cazul în care copii aduc cu sine deficienţe datorate acestei perioade, întrucât nu au avut parte de o stimulare suficientă în evoluţia lor, perioada de grădiniţă poate acţiona compensator. Şi în acest sens trebuie salutat faptul că, în prezent, se lucrează la elaborarea unor concepte complexe pentru stimularea timpurie în primii trei ani de viaţă şi că există şi numeroase oferte privind îngrijirea individuală în domeniul pedagogiei curative.

Dacă mama poate fi acasă toată ziua, problema se pune altfel: *când* să meargă copilul la grădiniţă şi *de ce* trebuie într-adevăr să meargă? Răspunsul poate fi căutat doar în mod individual. Într-un mediu favorabil, când un părinte este tot timpul acasă şi în apropiere sunt şi alţi copii cu care să se joace, în mod sigur mersul la grădiniţă nu este necesar. Dacă totuşi este recomandabil sau nu, depinde de programul de acasă, de posibilităţile pedagogice ale părinţilor, de conceptul care stă la baza grădiniţei care intră în discuţie şi, nu în ultimul rând, de personalitatea educatoarei. O gospodărie complet tehnicizată pledează în favoarea grădiniţei dacă în cadrul acesteia se coace, se spală şi se găteşte. Grădiniţele în care copiilor le este permis să se uite la televizor sau să asculte radioul, sunt confruntaţi cu figuri groteşti sau unde sunt aplicate programe timpurii de exerciţii intelectuale pentru cei mici ar pleda dimpotrivă pentru rămânerea acasă. Noi recomandăm în schimb frecventarea grădiniţei în cazul în care din discuţiile cu părinţii reiese că, acasă, programul zilnic decurge neritmic sau că domneşte o atmosferă tensionată. De multe ori, în astfel de cazuri se întâmplă ca discuţia cu educatoarea să îi stimuleze pe părinţi să modifice situaţia de acasă în folosul copilului.

Faptul că micuţul suferă de o boală sau de un handicap ori se mai scapă încă pe el nu îl considerăm un motiv de a nu-l trimite la grădiniţă. Desigur, în astfel de situaţii este necesar ca părinţii să poarte în prealabil o discuţie detaliată cu educatoarea şi, eventual, şi cu medicul pediatru. Integrarea unui copil bolnav sau cu handicap în mediul grădiniţei este extrem de importantă mai ales din punct de vedere social, nu numai pentru copilul în cauză, ci şi pentru copiii sănătoşi, care învaţă astfel cum să se respecte reciproc şi să convieţuiască în mod firesc.

Când este copilul meu pregătit pentru grădiniță?

- Copilul este pregătit pentru grădiniță atunci când este capabil să meargă singur în diferite locuri; când, de exemplu, a plecat o dată, din proprie inițiativă, de acasă și a găsit singur drumul înapoi sau când dorește să plece singur acasă de la un prieten de joacă și nu așteaptă să vină cineva să-l ia. Atât timp cât copilul se va mai ține strâns de fusta mamei, acest moment nu a sosit. Firește că, în astfel de cazuri, mama trebuie să verifice dacă nu cumva, prin comportamentul ei, îl împiedică ca însăși pe copil să dobândească această independență necesară.
- Un alt semn care indică faptul că micuțul este pregătit pentru grădiniță este faptul că poate asculta basmele și poveștile de la început și până la sfârșit. Aceasta dovedește că viața de reprezentare poate fi acum dirijată în mod direct prin cuvinte și, în consecință, copilul este capabil să facă față provocărilor din cadrul grupului.

Conform experienței noastre, aceste două semne pot fi observate, cel mai adesea, în jurul vârstei de trei ani și jumătate. Dacă la vârsta de patru ani încă nu au apărut, ar fi indicat ca această problemă să fie discutată cu medicul pediatru (despre posibilitățile de organizare a perioadei de grădiniță din punctul de vedere al conținutului, vezi pp. 294 și urm.).

Este copilul meu pregătit pentru școală?

Vârsta la care copiii merg la școală este cuprinsă, în majoritatea țărilor, între cinci și șapte ani. Există anumite semne de maturitate care pledează pentru trimiterea copiilor la școală, pe cât posibil, abia la vârsta de 7 ani.

Schimbări de constituție

În perioada pe care copilul mic o parcurge până atinge vârsta școlară au loc o serie de schimbări de constituție impresionante. La copiii mici, raportul dintre mărimea capului și mărimea trunchiului și a membrelor este clar favorabil capului. Întreaga structură este dolofană, membrele sunt scurte, iar în al doilea an de viață, membrele inferioare sunt încă puțin crăcănate. Degetele sunt scurte și ascunse după pernițe rotunde de grăsime (așa-numita lăbuță). Trupul nu are încă talie, unghiul coastelor de deasupra stomacului este larg, iar burta se arcuiește în afară, ca și când nu ar avea destul loc în corp. Altfel arată copilul de școală. Brațele și picioarele s-au îndreptat, copilul este acum în stare să-și atingă urechea dreaptă cu vârful degetelor de la mâna stângă și invers. Între cavitatea toracică și cea abdominală se profilează talia, unghiul coastelor de deasupra stomacului este ascuțit, burta s-a retras. Capul, trunchiul și membrele sunt pe cale să atingă proporțiile adulților, fapt ce se va realiza însă abia în timpul următoarei perioade de schimbări fizice majore, la pubertate.

A doua dentiţie

Apariţia primei măsele permanente sau a unui incisiv semnalează faptul că procesul de formare a smalţului acestor dinţi, cea mai dură substanţă din organism, s-a încheiat şi că activitatea organismului de formare a dinţilor se apropie de sfârşit. Acest fenomen este ignorat în pedagogie. După cum am mai amintit, ştiinţa spirituală antropozofică ne oferă răspuns la întrebarea legată de ceea ce se întâmplă cu activităţile formatoare din organism după ce un organ, respectiv o substanţă corporală sunt complet constituite. Aceste forţe mai sunt, ce-i drept, necesare ulterior proceselor de regenerare şi de menţinere a organelor, dar, în rest, ele slujesc formării gândurilor (vezi p. 260). În ceea ce priveşte smalţul dinţilor, lucrurile stau altfel, căci acesta nu are nici o posibilitate de a se regenera, aşa cum ştim în urma vizitelor dureroase la dentist. Forţele formatoare devenite libere prin încheierea procesului de formare a coroanelor de smalţ se află, în fine, în întregime la dispoziţia Eului, pentru activitatea gândirii. Este însă vorba de o forţă formatoare care - datorită faptului că nu mai trebuie să asigure vreo regenerare - s-a eliberat pe de-a-ntregul de trup, adică este activă în mod abstract (adică extrasă). Prin aceasta apare pentru prima dată pentru dezvoltarea gândirii posibilitatea abstractizării pure. Se pun bazele formării noţiunilor şi ale reprezentărilor clar conturate, aşa cum va învăţa copilul să le folosească pe parcursul dezvoltării sale şcolare. Se pregăteşte posibilitatea de a „muşca" în mod spiritual şi de a cuprinde în mod precis („de a înşfăca") un lucru.

Gândirea şcolarului

În capitolul despre dezvoltarea gândirii (vezi pp. 262 şi urm.) am văzut că, la început, copilul mic posedă o memorie locală. Apoi ea se orientează în funcţie de repetările din domeniul limbajului şi al deprinderilor. Şi abia ulterior se dezvoltă acea formă a memoriei care este percepută doar lăuntric şi îl înzestrează pe copil cu capacitatea de a pune la lucru, fără impulsuri externe, capacitatea reamintirii, exclusiv în domeniul gândirii. Această ultimă formă este o capacitate de amintire eliberată de realitatea senzorială, care anunţă începutul dezvoltării capacităţii de abstractizare. *Zelul la învăţătură*, ce iese acum la iveală, dovedeşte că aceste forţe stau în chip nou la dispoziţia gândirii. De aceea, copilul este în stare să-şi dirijeze în mod voit amintirile, fără a depinde de anumite situaţii. El poate să facă acest lucru şi în urma unor întrebări concrete. Astfel, poate reda o poveste spusă cu câteva zile înainte la grădiniţă.

În mod caracteristic, *capacitatea de a imita* se estompează în această fază. Până acum, ea a fost expresia faptului că micuţul putea „înţelege" în cea mai mare măsură prin trăirea unei anumite situaţii. În acest context, trebuie insistat puţin asupra capacităţii de imitare a copilului. Acest proces complex devine inteligibil în detaliu abia atunci când este implicată gândirea ca activitate de creştere metamorfozată. Cu cât sunt mai multe forţe de creştere implicate în procesul de diferenţiere a structurii organelor corpului, cu atât mai bine va putea copilul să imite. Căci capacitatea corpului de a înţelege nemijlocit un fenomen pe baza percepţiilor senzoriale şi de a simţi şi resimţi el însuşi acel fenomen este realizarea inteligenţei sale, active încă în mod corporal. În cazul în care copilul trebuie să imite multe lucruri fără sens, haotice sau să aibă parte de activităţi întrerupte

frecvent, fără legătură între ele, acest lucru poate avea urmări corespunzătoare asupra dezvoltării sale corporale (vezi pp. 262 și urm.), căci fiecare organ se maturizează în mod corect doar dacă este solicitat într-un mod propriu lui. Sfârșitul acestei faze deosebit de favorabile întipăririi și modelării a ajuns o dată cu diminuarea capacității de imitare la momentul maturității școlare. Metamorfozarea forțelor de creștere în forțe de gândire a intrat, o dată cu cea de-a doua dentiție, într-un stadiu hotărâtor al realizării ei. Ceea ce înainte putea avea loc inconștient, prin capacitatea de imitare, trebuie să fie transpus acum în procese de învățare conștiente.

Maturitatea școlară din punct de vedere social

Când copilul este în stare să se integreze în marea comunitate a unei clase, atunci el a atins, din punct de vedere social, maturitatea școlară. Pentru aceasta este nevoie să învețe să armonizeze, cu ajutorul învățătorului, interesele celorlalți copii cu ale sale, să fie „numai ochi și urechi" când e cazul și să-și țină, în mod voluntar, brațele și picioarele liniștite. Imitarea nu mai reprezintă acum singurul impulsul stimulator pentru activitatea proprie a copilului; intervine plecarea urechii la ceea ce spune învățătorul. Aceasta înseamnă că voința copilului se lasă tot mai mult dirijată de cuvintele adulților, iar activitatea instinctivă, legată de imitare, se diminuează. În general, maturitatea socială se manifestă mai târziu decât cea intelectuală. De cele mai multe ori, maturitatea socială este dobândită pe de-a-ntregul în decursul celui de-al doilea an de școală.

Îndemânarea și capacitatea de exprimare verbală

Frecvent, aceste capacități nu sunt încă dezvoltate îndeajuns. Fie copiii au o traiectorie proprie a evoluției din perspectiva acestor însușiri, fie educația nu a reușit să-i impulsioneze îndeajuns în aceste direcții. De cele mai multe ori, școlarul este totuși capabil să redea povești prin propoziții complete, să pronunțe toate sunetele și să cânte. În cadrul unui dialog, exprimă în mod diferențiat (cu nuanțe) ceea ce vrea să spună.

În ceea ce privește îndemânarea, școlarul poate deseori să arunce în sus o minge cu o singură mână și să o prindă cu ambele mâini, să-și mențină echilibrul, să sară într-un picior la dreapta, la stânga, în față, în spate și lateral, să meargă și să stea în vârful picioarelor, precum și să îndeplinească, cu ajutorul degetelor, activități complicate (ca de exemplu, să meșterească steluțe din paie, să țeasă, să înșire mărgele pe ață și alte activități asemănătoare). El stăpânește, de asemenea, cele mai importante activități menajere zilnice, ca de pildă punerea mesei, spălatul, ștersul vaselor și altele. Școlarul este capabil să se îmbrace și să se dezbrace singur, să încheie și să desfacă nasturi și copci mai mici, precum și să își lege șireturile.

Hotărârea de a nu da copilul la școală nu va depinde, în mod sigur, niciodată de absența unuia dintre aceste semne de maturitate școlară. Dimpotrivă, atunci când există dubii, părinții își formează împreună cu medicul sau psihologul școlii o imagine despre starea generală corporală și sufletească a copilului și vor lua o decizie în comun. În acest sens trebuie luat în considerație și punctul de vedere social, întrucât cel mai vârstnic sau mai tânăr membru al unei clase este expus unor experiențe cu totul diferite. Performanța

scăzută în anumite domenii sau un handicap nu ar trebui să ne împiedice să-l şcolarizăm pe copil, pe cât se poate, cu alţii de seama lui.

În nici un caz nu le recomandăm părinţilor să-i pregătească pe copii în mod special în vederea interviului [practicat mai cu seamă în şcolile Waldorf, nota trad.] pentru admiterea la şcoală. Rezultatul este deseori un blocaj complet în faţa învăţătorului sau a medicului care urmează să stabilească maturitatea şcolară. De asemenea, înscrierea la şcoală nu trebuie să depindă niciodată doar de rezultatul unui aşa-numit test de inteligenţă. Căci acesta redă doar un fragment al spectrului de abilităţi, care numai în totalitatea lor sunt expresia reală a copilului şi a posibilităţilor sale. Cea mai importantă sarcină a şcolii este să ajute la dezvoltarea în continuare a acestora şi, acolo unde este cazul, să ia la timp măsuri pentru sprijinirea dezvoltării lor.

Bibliografie

Glöckler, Michaela (ed.), *Gesundheit und Schule* (*Sănătate şi şcoală*), Dornach, 1998.

Köhler, Henning, *Von traurigen und ängstlichen Kindern. Grundlagen einer spirituellen Erziehungspraxis* (*Despre copiii trişti şi despre copiii fricoşi. Baze ale unei practici pedagogice spirituale*), Stuttgart[5], 1995.

Largo, Remo H., *Kinderjahre. Die Individualität des Kindes als erzieherische Herausforderung* (*Anii copilăriei. Individualitatea copilului ca provocare pedagogică*), München şi Zürich, 1999.

„ÎNTEMEIEREA UNEI FAMILII” – CUM SUNT LEGAŢI COPILUL, MAMA ŞI TATĂL ÎNTRE EI?

Cuvintele „mamă”, „tată” şi „copil” au avut întotdeauna o dublă semnificaţie, una firească şi una ideală. Înainte de toate, copilul este cel care îi face pe mamă să devină mamă şi pe tată, tată – prin procreare, zămislire, sarcină şi naştere. Femeia trăieşte procesul prin care devine mamă ca fiind unul preponderent fizic – în care copilul pune stăpânire pe ea şi se dezvoltă în interiorul ei. Bărbatul, în schimb, care a impulsionat acest proces din punct de vedere fizic, trăieşte devenirea sa ca tată mai cu seamă sufleteşte. Lui îi revine rolul de a percepe şi de a însoţi sarcina şi naşterea. De aici decurge în mod logic faptul că el se poate pune la dispoziţia mamei şi a copilului nu numai ajutând în săptămânile şi lunile de după naştere, ci asigurând în plus o bază a existenţei pentru familia pe cale de formare. Aceasta vine în întâmpinarea unei înclinaţii instinctive a tatălui. El se bucură să poată întreprinde ceva pentru ocrotirea, siguranţa şi nevoile mamei şi ale copilului. Se simte lezat când este stânjenit în asemenea acţiuni sau dacă strădainţele sale nu sunt luate în serios. Trăsătura caracteristică a unui tată constă în capacitatea de a fi alături de mamă şi copil atât din punct de vedere exterior, cât şi lăuntric, de a-i băga în seamă şi de a-i purta în conştiinţa sa. De aici ia naştere sentimentul profund de apartenenţă, care îi ajută pe mamă şi pe copil să se simtă ocrotiţi sufleteşte.

În acest spaţiu sufletesc deschis de interesul manifestat de tată, abilităţile specifice ale mamei se pot dezvolta cel mai eficient : ele constau în disponibilitatea plină de dragoste de a duce la bun sfârşit, cu răbdare şi bucurie, nenumăratele acţiuni impuse de prima perioadă de viaţă a copilului. Scutită pe cât posibil de grijile materiale, mama se poate pune în chip liber la dispoziţia copilului. Acest lucru este posibil până în momentul în care micuţul îşi manifestă voluntar tendinţa de a petrece, în mod periodic, câteva ore pe zi într-un alt context de viaţă, adică până când e pregătit să meargă la grădiniţă. Până atunci, în cazul relaţiei intacte dintre cei trei, el a asimilat într-un mod care l-a marcat felul în care se comportă unul faţă de celălalt doi oameni fundamental diferiţi şi felul în care se comportă fiecare cu sine – lucru ce face cu putinţă devenirea sa umană.

Ca recunoaştere a nevoilor specifice dezvoltării copilului mic, există în Germania, în plus faţă de concediul de maternitate (ce constă din şase săptămâni înainte şi până la opt săptămâni după naştere), un concediu pentru creşterea copilului, acordat mamei sau tatălui, pe o perioadă de până la 3 ani. În acest interval, cea sau cel în cauză nu pot fi

concediați, pe motiv că trebuie să se ocupe de creșterea copilului, iar în primii doi ani li se acordă și o plată compensatorie, în funcție de venitul familiei.

Dorim să atragem atenția că a fi mamă, ceea ce înseamnă a fi douăzeci și patru de ore din douăzeci și patru, trupește și sufletește, la dispoziția copilului, este o profesie în toată legea. Ar fi corect ca ea să aibă parte și de o recunoaștere financiară din fondurile publice ! Copiii le mulțumesc părinților cu sănătatea și bucuria de a trăi dacă, în special în perioada preșcolară, au un cămin adevărat, un spațiu vital în care li se acordă atenție, unde mama să aibă timp pentru ei fără a trebui să mai facă și altceva pentru a câștiga bani.

În interesul copilului recomandăm în orice caz acest concediu, acolo unde este posibil. *Ceea ce dobândește în primii trei ani de viață prin trăirea sentimentului de ocrotire, a încrederii și a relațiilor constante nu poate fi înlocuit cu nimic.*

Chiar și atunci când părinții îndeplinesc pe rând aceste îndatoriri, mai persistă încă o bază idealistă a acestei triade . În centru se află copilul, care solicită și primește totul în chipul cel mai firesc, iar alături de el, părinții, ce-l însoțesc în dezvoltarea sa, bucurându-se de progresele sale și primind ca recompensă dragostea și încrederea copilului.

Prin aceasta se atinge latura ideală a ceea ce înseamnă condiția de mamă și tată : copilul trăiește cu sentimentul că este ocrotit pe de-a-ntregul și are o încredere deplină în părinții săi. Mama și tatăl însa sunt un fel de reprezentanți a ceea ce în toate religiile a fost venerat ca element divin patern și matern, alături de Cel aflat în devenire continuă și care, în creștinism, poartă numele de Treimică. Cine a avut parte, copil fiind, de acceptarea plină de dragoste și fără nici o reținere a ființei sale – respectându-i identitatea – și de strădania în slujba a ceea ce este pur omenesc, adevărat și bun privește cu plăcere înapoi spre copilăria sa, chiar dacă aceasta a fost dominată de sărăcie și greutăți materiale. Jacques Lusseyran descria în biografie sa dragostea părinților pentru el – orb fiind – drept o „armură fermecată" care, o dată pusă, oferă protecție o viață întreagă.

Ce efect poate avea asupra problemelor cotidiene un asemenea mod de a privi lucrurile ? Pentru că nu este un secret faptul că noi, ca părinți, ne apropiem foarte rar de acest ideal. Dintre întrebările, problemele și fondul unor situații ce se ivesc în cadrul unei consultații pentru copii, vor fi discutate în continuare câteva, care revin frecvent.

Despre schimbarea rolurilor

Dacă ambii părinți sunt de acord, schimbarea rolurilor nu reprezintă nici o problemă. Pentru că bărbatul poate deprinde în mare măsură funcțiile unei mame, la fel cum femeia poate face față vieții profesionale. În familiile în care mama este cea care câștigă bani, e îmbucurător să vedem că părinții încearcă să armonizeze în chip fericit abilitățile moștenite și cele dobândite prin strădanie proprie. Mai dificil este atunci când acest lucru apare în mod forțat, prin faptul că tatăl a fost obligat să demisioneze de la locul de muncă. În acest caz este nevoie de mari eforturi pentru a învinge resemnarea, mai ales atunci când nici mama nu își găsește de lucru. Dacă totuși e posibilă păstrarea unei atitudini pozitive față de viață, întreținerea mai cu seamă acum a unui contact cu familiile prietene, iar cei doi reușesc să se facă utili altora, o asemenea strădanie acționează cu atât mai pilduitor și asupra copiilor.

Când copilul este crescut de un singur părinte

Conform experienței noastre, o mamă cu conștiință de sine care își crește singură copilul se lovește rareori de probleme ce necesită ajutorul medicului. Ea reprezintă atât partea maternă, cât și cea paternă, într-o singură persoană, și își creează un mediu social în care copilul găsește tot ce-i trebuie. Mai dificil este în situațiile în care mama are așteptări pe care copilul nu le poate îndeplini sau când aceasta are principii de educație ce nu pot fi corectate prin prezența unui partener. Deseori, este poate cel mai bine pentru copil dacă părinții ce trăiesc separat întrețin totuși relații amicale sau dacă există legături stabile cu alți oameni, care să poată avea în aceste situații un rol compensator.

Cu totul altfel se prezintă situația, din păcate cel mai des întâlnită, când tatăl își părăsește soția și copilul (sau copiii). În mod sigur, mama nu a vrut vreodată acest lucru, ci și-ar fi dorit să crească împreună copiii. De cele mai multe ori durează cel puțin doi ani până când condițiile exterioare de viață pentru mamă și copil revin pe făgașul lor și rănile sufletești s-au mai vindecat. Adesea se poate observa însă cum mama devine apoi mai independentă și mai liberă, fapt ce se răsfrânge pozitiv asupra copiilor.

Când mama dorește să lucreze

Un exemplu : în timpul unei consultații generale a unui copil care tocmai împlinise un an, mama a întrebat dintr-o dată deznădăjduită ce este mai important pentru copil în primii ani de viață : să aibă o persoană de referință constantă sau o mamă fericită și mulțumită. Medicul nu a înțeles imediat legătura. Mama a explicat că și-a întrerupt studiile în timpul sarcinii și că acum nu mai suportă această situație. Ea și-a dorit să fie la înălțimea situației și să se dedice pe de-a-ntregul copilului. Acum însă a constatat că e pe cale să facă o depresie. Nu pricepe de ce viața soțului ei își poate urma cursul normal, iar asupra ei, dacă își manifestă dorința de a-și desăvârși studiul, se exercită presiuni morale din partea celor apropiați, reproșându-i-se că ar vrea doar să se sustragă îndatoririlor de mamă.

Astfel se ajunge la unul dintre numeroasele destine ale mamelor, care trebuie privite și rezolvate în mod individual, și totuși ridică aceleași probleme : cum poți face față îndatoririlor materne chiar și atunci când tu însăți nu ești în stare să preiei întreaga răspundere ? Tragedia multor mame tinere constă în prezent și în faptul că ele se dedică mai întâi cu plăcere sarcinii lor, pentru ca mai apoi să constate că nu suportă traiul doar în limitele sferei casnice. De cele mai multe ori în astfel de cazuri, tatăl este foarte ocupat din punct de vedere profesional, iar rudele, care ar putea da o mână de ajutor, locuiesc departe. În altă ordine de idei, această problemă are de-a face și cu modul superficial în care sunt educați și formați astăzi oamenii, în virtutea căruia frumusețea și revigorarea spirituală prilejuită de aprofundarea și cultivarea valorilor culturale nu sunt deloc cunoscute și nici căutate. În situațiile în care schimbul de roluri nu este de imaginat sau nu e dorit, trebuie de aceea căutate căi de ieșire și ajutor, așa cum s-a arătat în secțiunea despre grupul de joacă (vezi p. 263).

Într-o astfel de situație pot fi însă conștientizate și unele întrebări fundamentale : de ce sunt nemulțumită de situația mea ? Are acest lucru legătură doar cu faptul că nu m-am hotărât singură și din proprie inițiativă pentru acest pas ? Poate fi, eventual, recuperat acest neajuns ? Ar fi eliberator atât pentru cel în cauză, cât și pentru copil dacă o

confruntare activă cu problema ar lua locul resemnării. O mamă aflată într-o astfel de situație a simțit cât de bine a fost că a putut realiza o deschidere a familiei față de vecini, prieteni și bunici sau alte persoane mai în vârstă ce au putut prelua sarcinile unor bunici – fără să-i fie teamă că acești oameni ar putea sesiza apoi imperfecțiunile din propria gospodărie. Dacă s-a reușit așa ceva, atunci pot fi din nou abordate vechi dorințe, ca de exemplu învățarea unei limbi străine sau cântatul la chitară, chiar dacă numai pentru un sfert de oră pe zi. Și pentru copii reprezintă un câștig major să-și vadă astfel mama preocupată de o activitate care nu are nici o legătură cu ei. Cel mai târziu atunci când toți copiii vor merge la școală, inițiativele extracasnice ale mamelor vor putea beneficia de un spațiu mai larg. Din perspectiva problemelor discutate până acum, devine limpede că, atunci când se ajunge în situații problematice, cele mai importante rezerve de sprijin pot fi găsite în cercul de prieteni și de rude.

Copiii adoptivi și cei luați în grijă

Mai întâi câteva exemple:

- Un cuplu cu doi copii proprii se prezintă la Centrul pentru Minori în vederea adoptării unui al treilea care – după cum spun ei – poate să aibă și un handicap. Ei se declară gata de adopție deja înaintea nașterii unui astfel de copil, a cărui mamă tânără nu ar putea avea grijă de el. Acest copil necesită în primii doi ani de viață mai multe operații majore doar pentru a supraviețui. Părinții adoptivi îl asistă în modul cel mai firesc pe copil pe parcursul tuturor spitalizărilor și în alte momente dificile, lucru care îi aduce la capătul puterilor. Copilul evoluează apoi, devenind o persoană veselă, complet integrată în mediul familial și școlar, în ciuda handicapului său[62].
- Un alt cuplu decide, după ce proprii copii au crescut mai mari, să ia în grijă copii provenind din orfelinate și aflați în situații sociale dificile, printre care și copii cu handicap fizic major sau care suferă de boli a căror evoluție se agravează. Sub îngrijirea lor, copiii parcă reînvie, devin veseli, se dezvoltă și sunt ocrotiți chiar și atunci când cu posibilitățile medicale nu li se mai poate veni în ajutor.
- După mulți ani de așteptare, un cuplu de vârstă mijlocie reușește, în sfârșit, să primească un nou născut de la o mamă care este de acord să-și dea copilul spre adopție și astfel să întemeieze o familie. După câtva timp se constată că micuțul suferă de o gravă boală congenitală a metabolismului. Supravegherea și îngrijirea copilului și spitalizările repetate intervin profund în viața și destinul părinților afectați. În cazul descris aici, boala a contribuit la adâncirea relației.
- Există însă și situații tragice: singurul fiu al unei familii înstărite moare într-un accident de circulație. Părinții au ocazia de a adopta foarte repede un băiat de aceeași vârstă dintr-un orfelinat. Însă acest nou fiu nu poate umple golul lăsat de dispariția celuilalt. Relația dintre ei evoluează atât de dificil, încât părinții adoptivi trebuie să renunțe la el.

Când la consultație este adus un copil adoptiv sau luat în grijă, apare de multe ori – rostită sau nerostită – întrebarea: ce fel de destin este acesta? Ce poate reprezenta din perspectiva vieților pământești repetate? Chiar dacă la această întrebare nu se poate răspunde în mod direct, observarea circumstanțelor vieții oferă puncte de reper pentru posibile interpretări. Astfel, este interesant de văzut că legăturile din cadrul unei familii

cu copii adoptivi, la fel ca şi în cazul unei familii cu copii proprii, sunt fundamental diferite: există, de pildă, relaţiile necomplicate, în cadrul cărora părinţii şi copiii devin apropiaţi într-un mod aproape firesc, şi care sunt marcate de dragoste şi recunoştinţă. Pe de altă parte, există „oaia neagră a familiei" – situaţii în care copilul nu este pe măsura aşteptărilor părinţilor de la bun început, până acolo încât părăseşte foarte devreme căminul sau, mai târziu, spune că s-ar fi simţit mereu ca un străin în cadrul familiei. Poverile destinului dintr-o viaţă anterioară îşi găsesc astfel, pe de o parte, continuarea în această viaţă sau, pe de altă parte, au şansa ca prin educaţie şi îngrijire să fie într-o bună măsură transformate şi echilibrate. Astfel, pentru părinţii adoptivi sau care iau în grijă un copil e valabil mai ales acest aspect dublu al destinului: faptul că pentru relaţii atât de puternice, precum acelea dintre părinţii adoptivi sau cei care iau în grijă un copil şi copii, există deja o predispoziţie în destinele complicate ale unor vieţi anterioare sau acela că ele devin acum punct de plecare pentru anumite constelaţii ale destinului, care sunt orientate spre viitor şi înseamnă o cunoaştere reciprocă ce va fi folosită într-o viaţă viitoare pentru împlinirea unei sarcini comune.

Cum se ajunge la o „viaţă de familie armonioasă"?

Elementul de bază este aprecierea reciprocă. În situaţia unei vieţi de familie armonioase, aprecierea există chiar şi când nu e rostită. Ce se întâmplă însă în cazul în care un partener e nemulţumit de celălalt? De abia atunci începe adevărata problemă. De multe ori, cuplurile au nevoie de mulţi ani pentru a observa că nici unul nu-şi poate educa partenerul, fiecare se educă doar pe sine. Pentru bărbat, dacă el este cel care aduce bani în casă, aprecierea din cadrul familiei nu pare a fi atât de importantă, deoarece îi este probabil oferită de profesie. Pentru femeie însă, aceasta devine o condiţie vitală atât timp cât ea trăieşte aproape fără excepţie pentru familie. Adeseori, acest lucru nu este recunoscut suficient de către soţ. Căci aprecierea înseamnă *a observa de fiecare dată ceea ce este pozitiv*, chiar şi atunci când slăbiciunile şi obişnuinţa sar mai întâi în ochi. Abia acum se poate naşte căldura şi atmosfera ce consolidează şi îl poate motiva pe soţ să se autocorecteze.

A fi mamă este o profesie pe deplin valabilă

În încheiere, să încercăm să răspundem şi la întrebarea privind ceea ce trebuie făcut pentru ca statutul de mamă să obţină recunoaşterea generală a unei profesii în toată legea.

Un prim pas în această direcţie ar fi ca toate elevele şi toţi elevii să înveţe în mod practic elementele de bază ale modului cum trebuie să se poarte cu sugarii şi cu copiii mici. Al doilea pas ar fi asigurarea unui venit pentru fiecare mamă în primii trei ani din viaţa copiilor săi, astfel încât să nu mai fie nevoite să renunţe la ei. Iar în cadrul familiei ar trebui să fie ceva normal faptul că mama este ministru de finanţe.

În sfârşit, ca în orice profesie, şi pentru mamă trebuie să existe o alternare între muncă şi timpul liber. Există multe mame care nu doresc deloc acest lucru, numai că, pentru a face faţă cum se cuvine îndatoririlor, are o valoare inestimabilă faptul de a putea face din când în când pauze în care să-şi adune gândurile, pauze pe care să le poată

organiza liber, independent de dorinţele altora. Acest lucru poate arăta, de pildă, astfel : mama are în fiecare zi o oră la dispoziţia ei pentru a se ocupa exclusiv de sine, timp în care soţul sau o altă persoană se ocupă de copii şi menaj. Se poate şi ca mamele să aibă o seară sau o după-amiază pe săptămână liberă sau un întreg sfârşit de săptămână pe lună – chiar să aibă la dispoziţie 14 zile libere pe an. Cum va arăta soluţia optimă pentru fiecare mamă, depinde de constituţia şi interesele ei, dar, fireşte, şi de situaţia profesională a partenerului de viaţă.

Când copiii trebuie daţi temporar în grijă altcuiva

Pentru sugari şi copii mici este important ca, în absenţa mamei, locuinţa şi persoana de referinţă să nu se schimbe simultan. De exemplu, dacă cineva a luat în grijă un copil de opt luni, întrucât mama avea nevoie urgentă de un concediu de odihnă, atunci se poate observa în mod clar că această schimbare a mediului şi a oamenilor este resimţită foarte puternic de către copil. Durează aproximativ o săptămână până când sugarul se obişnuieşte într-o oarecare măsură cu noua mamă şi cu ambianţa şi este la fel de mulţumit ca înainte cu sine însuşi şi cu lumea înconjurătoare. Când se reîntoarce propria mamă, ea nu va fi acceptată numaidecât de către copil. Durează iarăşi o perioadă bună de timp până când se va acomoda din nou cu vechile condiţii de viaţă. Deoarece copilul nu posedă încă o memorie abstractă, îi lipseşte şi cunoaşterea propriei identităţi. Această conştiinţă ia naştere o dată cu pronunţarea pentru prima oară a cuvântului „eu" şi de acum încolo ea va deveni laitmotivul gândurilor şi amintirilor lui. De aceea, în cadrul întâlnirilor şi percepţiilor zilnice, copilul are nevoie să simtă o continuitate a conştiinţei prin intermediul a cel puţin o persoană cunoscută şi al aceloraşi obiecte care îl înconjoară. Sinele propriu poate fi trăit la această vârstă doar prin contactul cu lumea, adică prin percepţii. Cu cât această experienţă de sine în raport cu ambianţa este mai durabilă şi mai stabilă, cu atât mai puternic se va dezvolta sentimentul de sine. Întreruperile, schimbările mediului sau internările în spital mai lungi ale mamelor pot avea efecte negative asupra dezvoltării personalităţii, antrenând tendinţa spre o nesiguranţă existenţială şi o pierdere a încrederii în sine şi faţă de lume, în cazul în care nu intervine o mamă „de rezervă" inimoasă, care să-l primească, pentru tot acest timp, alături de propriii copii. Acelaşi lucru este valabil şi pentru cazurile în care copilul este bolnav şi lipseşte o perioadă mai lungă de timp de acasă, fără ca mama sau o altă rudă apropiată să fie cazată în spital împreună cu el.

Relaţiile umane

Este omul produsul ereditaţii şi al mediului şi care dintre aceşti factori îl influenţează mai mult ? Această problemă este ridicată mereu şi e discutată cu acelaşi entuziasm atât de profani, cât şi de specialişti. Genetica, sociologia, psihiatria pediatrică, pediatria socială şi alte domenii ale cunoaşterii impulsionează mereu această discuţie prin rezultatelor cercetărilor lor. Nu de mult a fost tradusă în germană o carte americană intitulată remarcabil *De ce sunt fraţii atât de deosebiţi ?* Robert Plomin, expert în genetica comportamentală, şi Judy Dunn[63], expertă în psihologia dezvoltării, rezumă cercetările lor referitoare la această temă, spunând următorul lucru : dacă ereditatea şi mediul ar fi

singurii factori determinanţi, atunci fraţii şi surorile ar trebui să se asemene între ei mult mai mult. Ei au descoperit că există şi un al treilea factor ce influenţează în mod hotărâtor dezvoltarea: relaţia personală a copilului cu oamenii şi lucrurile din jurul său. Căci prin această relaţie cu totul individuală se decide măsura efectului unui eveniment sau a unui om asupra unui anumit copil. Până şi doi copii provenind din aceeaşi familie trăiesc acest lucru în mod diferit, într-atât încât mai târziu unul dintre ei îşi descrie mama ca extrem de grijulie, iar celălalt spune că încă de la început nu s-a simţit iubit şi a fost mereu neglijat de ea. Din perspectiva mamei, copiii au fost însă trataţi la fel.

În capitolul despre bolile contagioase ale copilăriei (vezi pp. 91 şi urm.) am încercat să clarificăm cum îşi prelucrează copilul materialul ereditar pentru a-şi potrivi mai bine corpul sieşi. Ereditatea şi mediul pot fi privite, din perspectiva acestei viziuni, într-o altă lumină: ele devin domenii de activitate pentru copil, de care are nevoie spre a-şi lua corpul în stăpânire în conformitate cu disponibilităţile sale. Văzută astfel, realizarea selectivă a anumitor caracteristici proprii materialului ereditar nu mai poate fi considerată doar o expresie a unei coincidenţe genetice. Faptul că primul născut al unei familii este purtătorul unei caracteristici, cum ar fi părul cârlionţat, al doilea are părul întins, iar la al treilea întâlnim tocmai părul rar al bunicului, nu ar fi, conform acestei teorii, o simplă coincidenţă, ci un lucru „plănuit" de copil încă dinainte de naştere. Fiinţa umană, existentă şi activă încă înainte de naştere, îşi alege singură o anumită pereche drept părinţi şi astfel materialul ereditar necesar dezvoltării personalităţii sale (vezi şi pp. 144-145).

Ceva asemănător se întâmplă şi în raportul cu factorii mediului sau influenţele lumii înconjurătoare. Un anumit copil asimilează intens tot ceea ce poate favoriza muzicalitatea sa, ce se manifestă de timpuriu. În schimb, un alt copil manifestă un interes special faţă de tehnică. Astfel se ajunge din nou la problema reincarnării. De unde provin aceste „condiţii de start" atât de diferite – capacitatea de a ne însuşi consecvent şi activ tot ceea ce este necesar sau de a ne dărui în mod pasiv impresiilor şi a ne lăsa format de ele? Cine urmăreşte dezvoltarea copiilor pornind de la această întrebare observă foarte clar că omul nu îşi începe drumul vieţii ca şi cum ar fi o pagină nescrisă. Abilităţi şi puncte slabe, ţeluri fixate şi predispoziţii spre boală se manifestă ca rezultat al unei vieţi anterioare.

Din ceea ce oferă ereditatea şi mediul sunt alese cele pentru care există o afinitate, ceea ce este altfel trecut oarecum „cu vederea" sau trebuie prelucrat. Sarcina educaţiei şi a unei organizări conştiente a mediului constau acum în a dirija în mod optim acest proces de luare în stăpânire – de a-l feri de prea mult, de prea puţin, de prea devreme sau de prea târziu. Pe de altă parte, educaţia trebuie, de asemenea, să împiedice o evoluţie a copilului doar în direcţia spre care e înclinat. Rodul unei vieţi pământeşti nu constă numai în a beneficia din plin de anumite aptitudini „aduse", ci şi într-o potenţare, lărgire şi dezvoltare a personalităţii. Posibilitatea nemărginită de a învăţa este la fel de justificată în fiinţa omului ca şi riscul de a stagna. Activitatea proprie a copilului are nevoie de influenţele stimulatoare şi ajutătoare ale mediului social. Condiţiile neprielnice pot duce la paralizarea voinţei şi la compromiterea ţelului vieţii sale. Este uluitor cât de mari sunt posibilităţile de a împiedica sau stimula dezvoltarea cuiva – şi totuşi, lucrurile stau astfel. Căci natura nu-l formează pe om „de la sine" în mod complet. El depinde de ajutorul conştient al oamenilor maturi şi se lasă marcat în continuare de aceştia. Această deschidere spre dezvoltare sau posibilitatea de a fi împiedicat în dezvoltare depinde de

natura spirituală a omului, care îl face o ființă liberă, în stare să decidă pe cont propriu. Libertatea nu poate fi concepută fără labilitate și nesiguranță, fără posibilitatea de a alege și de a greși. Sarcina majoră a educației și autoeducației este de a o încuraja, și nu de a abuza de aceasta.

Proiecte de locuințe

În unele orașe mari, numărul mamelor sau al taților care își cresc singuri copiii depășește pragul de 50%. Cu atât mai lăudabil este faptul că, în prezent – în parte cu finanțare publică –, iau naștere proiecte de locuințe având drept model familia numeroasă, așa cum era ea constituită în vremurile trecute. Numai în Hamburg au apărut de la începutul anilor '80 peste 60 de proiecte pentru grupe de locuințe. În aceste cazuri, oamenii se asociază – adesea chiar lucrează împreună la construcție – deoarece au un țel comun: vor să aibă vecini prietenoși, atenți și săritori, care să le îngăduie să-și rânduiască viața în mod individual, pe cont propriu. Astfel se adună la un loc femei singure, familii tinere, persoane ce locuiesc sub același acoperiș fără a fi rude, persoane cu handicap, oameni tineri și bătrâni, care își administrează singuri locuințele și sunt dispuși să integreze și alți oameni în proiectele lor, care altminteri nu ar avea șanse să-și găsească pe cont propriu o locuință. Proiectele de locuințe de acest gen oferă copiilor care cresc în cadrul lor un câmp larg de experiențe sociale și fac posibile totuși relațiile între părinți și copii, nederanjate din exterior, deoarece fiecare dintre cei care locuiesc aici decide el însuși măsura în care dorește să fie laolaltă cu ceilalți sau de unul singur[64].

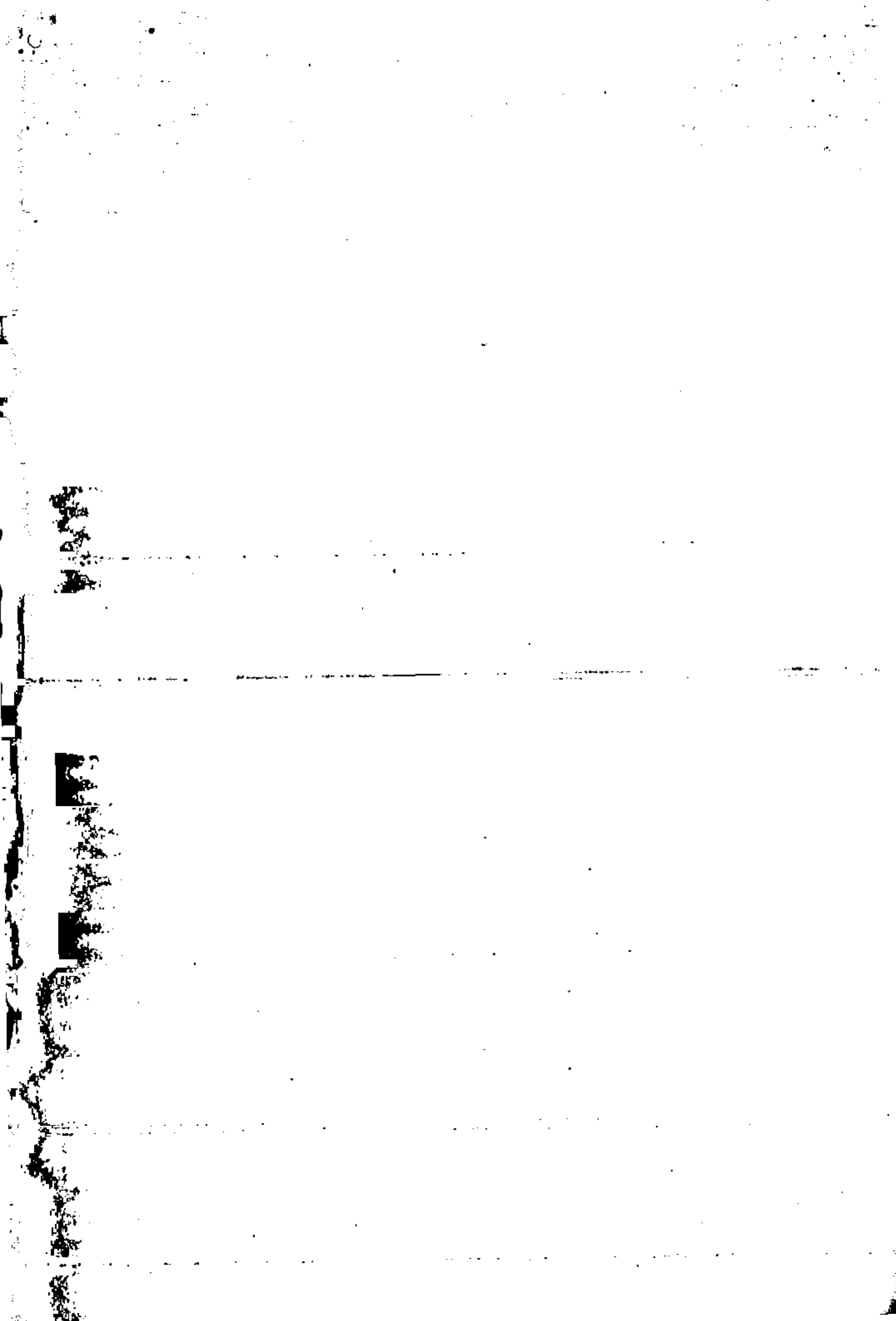
Bibliografie

Pflug, Christine (ed.). *Allein oder gemeinsam. Lebensformen heute. (Singuri sau împreună. Forme ale vieții în prezent)*, Stuttgart, 1999.

SĂNĂTATE PRIN EDUCAȚIE

„Iubirea nu domină, ea educă,
iar aceasta înseamnă mai mult."

Goethe,
Basmul despre şarpele cel verde



SĂNĂTATE PRIN EDUCAȚIE

Copiii așteaptă să fie educați. Ei ne imită, pun multe întrebări și participă cu plăcere la tot ce facem. Sunt recunoscători pentru ocrotirea, voioșia și modul limpede în care organizăm desfășurarea zilei. Cum poate fi copilul asistat în această perioadă în decursul căreia are loc atît creșterea corporală, cât și dezvoltarea sufletească și spirituală până la maturizare, astfel încât să ajungă la o stare de sănătate pe cât posibil stabilă? Care sunt ideile conducătoare și procedeele adecvate? Pot fi realizate idealurile omenești: simțul pentru adevăr în cunoaștere, dragostea pentru cultivarea unei vieți în care contactele contează, libertatea pentru domeniul de acțiune al educației și al măsurilor ce apără sănătatea? Sau au reușit războaiele secolului XX, dezamăgirile vieții cotidiene și pesimismul cultural determinat de distrugerea progresivă a naturii să facă aceste idealuri să pară învechite, îndoielnice sau să le pună în umbră?

Răspunsul vine de la copii. Ei dovedesc prin întregul lor comportament modul excepțional în care sunt înzestrați cu aceste idealuri. Ei sunt cei care, încă din primul an de viață, sugari fiind, ne privesc radioși și cu încredere deplină. Ei ne iartă totdeauna când îi dezamăgim sau le greșim și cu cât sunt mai mici, cu atît mai plini de așteptări se apropie de noi. Și nu sunt tot ei cei care, întotdeauna deschiși și sinceri cu noi, ne întîmpină iubitori și încrezători?

O *educație în direcția libertății* trebuie să țină întotdeauna seama de „momentul potrivit". Ceea ce vine prea devreme găsește copilul nu îndeajuns de matur și, prin aceasta, incapabil să facă față în mod suveran lucrurilor noi, ajungând să fie subjugat de ele, în loc să-i permită dobândirea de noi abilități. Ceea ce vine prea târziu nu mai nimerește sfera de interese momentană a copilului, astfel încât nu poate fi trezită o atracție adecvată pentru ceea ce trebuie învățat. Consecințele sunt dependența sau indiferența, ca două forme ale unei posibile lipse de libertate în relația cu sine însuși. Educația corespunzătoare vârstei este deci condiția de bază pentru o *dezvoltare corporală sănătoasă.*

Educația pentru dobândirea capacității de a iubi se bazează pe cultivarea unei vieți bogate în relații: cu oamenii, cu lumea înconjurătoare, cu obiectele și evenimentele. Un rol covârșitor îl joacă modul în care se apelează la „da" și „nu", precum și felul în care se îngăduie sau se interzice ceva. Deoarece de capacitatea de a iubi ține și respectul pentru situația de viață a celorlalți și, implicit, posibilitatea de a accepta în mod pozitiv un refuz. Câte relații nu se deteriorează mai târziu în viață datorită faptului că nu a fost învățat modul de raportare la „da" și „nu", la simpatii și antipatii și nu a fost deprinsă îngăduința față de situații în care cineva eșuează și față de greșeli ca ținând de viața însăși? O formulare precum: „Te rog, lasă-mă acum în pace!" semnalizează doar rareori cu adevărat retragerea afecțiunii - aceasta reprezintă mai degrabă că îi putem

arăta acum celuilalt iubirea tocmai prin aceea că îl lăsăm într-adevăr în pace. O educaţie orientată spre înţelegerea omului şi toleranţă este în acelaşi timp şi condiţia de bază pentru o *viaţă sufletească sănătoasă*.

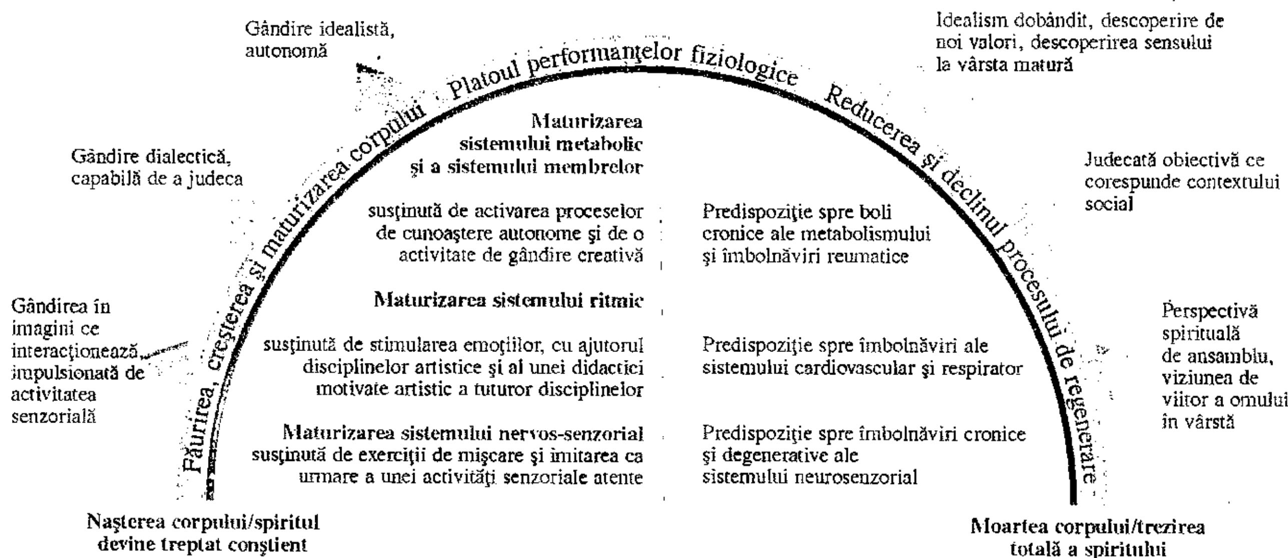
Cel care se străduieşte să stabilească o concordanţă între ceea ce gândeşte şi simte şi ceea ce săvârşeşte ***promovează o educaţie pentru sinceritate***. Nu este important să ne manifestăm pe cât se poate mai bine în societate şi să facem o impresie pe cât posibil plăcută celorlalţi dacă suntem cu adevărat aşa cum ne manifestăm. Trezirea atenţiei pentru ceea ce se află în faţa noastră, îngrijirea funcţiilor senzoriale şi impulsionarea reflecţiilor proprii constituie un ajutor decisiv în această privinţă. Prin aceasta lucrăm la premisele *sănătăţii spirituale*.

Educaţia şi sănătatea trupească

Tot ceea ce întreprindem cu copiii şi adolescenţii, începând de la vârsta de sugar şi de-a lungul întregii perioade de creştere, trebuie raportat la întrebarea: ce influenţă are această activitate asupra dezvoltării corporale? Stimulează ea creşterea şi maturizarea proceselor cărora le-a venit rândul tocmai la acea vârstă sau le împiedică? Următoarea diagramă arată principalele faze de maturizare ale sistemelor organice: sistemul nervos şi organele de simţ, sistemul circulator şi respiraţia ca sisteme funcţionale ritmice, precum şi sistemul metabolic, respectiv sistemul membrelor, inclusiv organele de reproducere. Sistemul nervos şi organele de simţ au nevoie de primii 8 până la 10 ani din viaţă pentru a atinge capacitatea funcţională completă, chiar dacă e de la sine înţeles că în cadrul sistemului nervos central se menţine pe parcursul întregii vieţi o anumită capacitate de modelare (plasticitate) în domeniul conexiunilor nervoase sensibile. În următoarea etapă de dezvoltare, de până la 14 sau 16 ani, are loc maturizarea funcţiilor ritmice, pe când deplina capacitate funcţională a sistemului metabolic şi a sistemului osos apare abia o dată cu maturitatea, în jurul vârstei de 20-22 de ani (vezi graficul de pe pagina următoare). O educaţie menită să stimuleze dezvoltarea trupească trebuie să răspundă la întrebarea: în ce chip pot fi promovate aceste procese progresive de maturizare a corpului?

Cât de uşor este să descifrăm din comportamentul copilului, în primul an de viaţă, ce anume îi este necesar acum pentru evoluţia sa: atunci când ne zâmbeşte, ne creşte inima de bucurie şi îi zâmbim spontan la rându-ne. Bucuria noastră o sporeşte, la rândul ei, pe a sa şi determină micul trup să dea din picioare de emoţie. Atunci când ţipă, ne atrage atenţia că simte nevoia unui contact, a unui dialog, a hranei sau a unei îndeletniciri. Se va linişti şi va fi mulţumit de îndată ce am luat decizia corectă. Ulterior, lucrurile nu mai sunt atât de simple. Interesat, copilul apucă tot ceea ce-l înconjoară şi nu poate recunoaşte primejdia ce vine dinspre flacăra unei lumânări sau dinspre lama ascuţită a unui cuţit. Faptul că se îndreaptă fascinat în patru labe înspre imaginea plină de culori, sclipitoare a televizorului nu înseamnă câtuşi de puţin că privirea acestor pete de culoare, ce se mişcă agitat pe ecran, este la această vârstă un stimul optim pentru funcţiunile perceptive.

Procese de structurare şi declin în organismul uman şi etapele maturizării vieţii de gândire care le corespund



Prin săgeţi este indicată eliberarea în favoarea gândirii a activităţii vitale, care pe măsura înaintării în vârstă nu mai este necesară creşterii, dezvoltării şi regenerării. Prin moarte, organismul eteric, în calitatea sa de organism viu al gândirii, se desprinde cu totul de corpul fizic pe cale de descompunere.

Cel mai târziu acum devine evident faptul că adultul poartă răspunderea modului în care este amenajată ambianța copilului. Căci atitudinea sa spontană arată : sunt deschis tuturor posibilităților și dornic de cunoaștere și participare. Care sunt așadar criteriile de orientare ale adultului ? Cum învață el să deosebească ce este stânjenitor de ceea ce este stimulator, pentru a dobândi astfel o măsură care să-i permită să aprecieze de fiecare dată ce anume și cât este acum potrivit pentru copil ? Din perspectiva acestei întrebări, orientarea majoră vine de la cercetarea legilor dezvoltării corporale.

Trebuie să ne întrebăm în primul rând : ce activități stimulează cel mai bine maturizarea și conexiunea structurilor nervoase centrale ale creierului cu organele de simț, cu organele interne și cu întregul aparat locomotor ? Răspunsul este simplu : activitatea proprie într-o formă cât se poate de firească, făcută cu pricepere și coordonată.

Experiența dovedește că, în cazul unui sugar cu leziuni cerebrale, o terapie eficientă constă în a exersa modele de mișcare sănătoasă, pornind de la gimnastica specială și ajungând la euritmia curativă pentru sugari. Astfel, devine de înțeles de ce impulsionarea activității locomotorii în direcția unor acțiuni făcute cu pricepere și cu sens reprezintă în același timp și cea mai bună stimulare a inteligenței. Prin aceasta este abordată și *legea fundamentală a maturizării trupești : fiecare organ se dezvoltă cel mai bine prin solicitarea adecvată a funcțiilor sale.*

Pentru a ilustra cum poate arăta acest lucru în mod concret, să aruncăm o privire în viața de zi cu zi a unei grădinițe care lucrează pe baza pedagogiei Waldorf, ținând seama de fazele de evoluție ale copilului (vezi bibliografia de la p. 316).

Perioada de grădiniță

Copiii sosesc la grădiniță în decursul primei ore de la deschiderea acesteia. Un copil mic este predat direct din mâinile părintelui în mâinile educatoarei, cei mai mari aleargă deja înaintea mamelor, unii intră pe ușa deschisă a grădiniței singuri sau în grupuri mici, foarte siguri pe ei. După ce și-au încălțat papucii de casă, își salută educatoarea, pe care o găsesc de cele mai multe ori săvârșind o anumită muncă. Pe când cei mai mici rămân cu plăcere în jurul ei – privind sau ajutând-o –, cei mai mari se adună hotărâți pentru a se juca împreună. Mesele și alte suporturi sunt puse atunci unele peste altele, acoperite ; de-a lungul lor sunt întinse bucăți de pânză pentru a amenaja o locuință. Altă dată, acestea devin mașini ale pompierilor, ale gunoierilor sau ale salvării, ba chiar vapoare transatlantice. Copiii de 4 până la 5 ani se joacă cu plăcere cu cai și trăsuri sau construiesc un tren cu care transportă pietre, conuri de brad și alte lucruri. Tot cu plăcere înfașă, hrănesc și duc la plimbare păpușile-bebeluși. Cu ajutorul baticurilor și al voalurilor se costumează în mame, surori medicale sau poștași. Primele ore ale dimineții sunt caracterizate de activități diverse, în care dau dovadă de hărnicie. Educatoarea constituie aici polul liniștii. Deși ea însăși lucrează la ceva, ia totuși parte plină de interes la tot ceea ce se întâmplă în jur. Veghează ca viața acestei „familii mari" să decurgă în mod ordonat și captivant, fără a fi nevoită însă să intervină. Din multitudinea de activități cotidiene posibile, le alege pe acelea care sunt simple și inteligibile și sunt imitate cu plăcere de copii : spălatul, coptul pâinii, pregătirea micului dejun și altele. Din când în când, își părăsește și ea locul de muncă, pentru a sărbători împreună cu o grupă mică ziua de naștere a unei păpuși sau poate că este invitată să ia parte la trecerea cu bacul peste un râu ori pentru că un copil are nevoie de încurajarea ei.

Situaţiile conflictuale sau apariţia unor comportamente stereotipe îi atrag atenţia şi o fac să se dedice copilului respectiv. Când se apropie sfârşitul perioadei de joacă, educatoarea începe să facă ordine în zona în care a lucrat. Unii copii observă aceasta şi încep să facă şi ei ordine. Vor trece 7 până la 10 minute până când toţi copiii încep să participe la această voioasă activitate. După ce încăperea a fost măturată, iar copiii au fost la baie, se adună pentru a participa împreună la un joc ritmic: versuri corelate cu jocuri de mişcare, cântece şi jocuri însoţite de melodii. În ceea ce priveşte conţinutul, această activitate se orientează, de cele mai multe ori, spre activităţile ţăranilor, proprii fiecărui anotimp, sau evenimentele corespunzătoare din natură. Şi conţinuturile sărbătorilor creştine ocupă un spaţiu larg şi constituie momente culminante în activitatea curentă a grădiniţei. Deoarece aceleaşi cântece şi jocuri însoţite de melodii sunt repetate zilnic de-a lungul unei perioade mai lungi, copiii acumulează „ca de la sine" o mare varietate de versuri şi cântece. În unele grădiniţe, acest joc ritmic este precedat de un aşa-numit cerc matinal, în cadrul căruia se recită împreună un verset sau o rugăciune şi se cântă un cântec de dimineaţă. Imediat după această activitate comună urmează micul dejun, care constă din pâine, cereale (musli) sau alte preparate de acest fel, la care se adaugă fructe sau morcovi şi ceai.

Urmează din nou o perioadă de-a lungul căreia copiii se pot juca din proprie iniţiativă. De cele mai multe ori, acest lucru se petrece în grădină, în nisip sau – dacă e posibil – în parc sau în cadrul unei plimbări scurte. La încheierea dimineţii, copiii se adună din nou şi se aşază în cerc pentru a asculta basme. Celor mici le face plăcere şi trebuie să li se permită să şadă în apropierea educatoarei. Felul ei de a povesti nu este dramatic sau emoţional, ea relatând întâmplările obiectiv, cald şi cu anumită sobrietate, povestind pe un ton firesc. Astfel, desele scene dramatice sunt percepute ca imagini, şi nu ca acţiuni ameninţătoare sau fascinante.

Se poate simţi iubirea ei pentru fiecare cuvânt şi fiecare propoziţie pe care o rosteşte. De asemenea, educatoarea nu îşi permite nici un fel de variaţiuni ale poveştii. Copiii ar observa acest lucru şi ar corecta-o, deoarece ei ascultă zilnic, de-a lungul unei perioade mai lungi de timp, aceeaşi poveste, cu care s-au familiarizat. De cele mai multe ori sunt alese basme ale fraţilor Grimm. Acestea sunt foarte potrivite, prin stilul, construcţia şi conţinutul lor, pentru a stimula şi îmbogăţi fantezia, simţirea şi capacităţile afective ale vieţii sufleteşti a copilului (vezi p. 261).

Succesiunea unei zile se constituie în două perioade de timp mai mari, de-a lungul cărora copiii pot fi activi corespunzător vârstei lor. Impulsurile sunt reprezentate de o paletă bogată de jucării, precum şi de modelul oferit de educatoare, care se ocupă pe rând, la fel ca mama acasă, de tot felul de activităţi casnice utile. Din aceste activităţi fac parte, pe lângă pregătirea micului dejun, coacerea pâinii, spălatul hainelor şi altele, precum cârpitul, călcatul, îngrijirea jucăriilor sau activităţile artistice, cum ar fi pictatul cu acuarele etc. *Prin această ofertă variată devine posibil ca fiecare copil, în mod corespunzător nevoii sale de imitare, să găsească „la timpul său" şi în „felul său" ceea ce este potrivit evoluţiei sale.* Rămâne astfel în seama copilului ce anume, când şi cum vrea să imite. Două perioade mai scurte sunt dedicate apoi unei activităţi comune (jocul ritmic şi micul dejun, precum şi povestitul basmelor). Alternanţa dintre jocul individual şi activitatea comună se produce precum o dublă inspiraţie şi expiraţie.

O astfel de succesiune a unei zile în cadrul unei grădiniţe necesită o bună colaborare cu părinţii. De exemplu, există deseori rezerve faţă de basme. Acestea sunt percepute

drept crude sau moralizatoare. De aceea este bine ca, la o seară cu părinţii, aceştia să se lase introduşi de către educatoare în această lume a basmelor şi să perceapă modul de a povesti liniştit, epic, pe un ton cald, cordial. Majoritatea basmelor – în special cele ale Fraţilor Grimm – exprimă în imagini diferenţiate slăbiciunile şi calităţile omeneşti. Răul apare doar pentru a ajuta în final Binele să învingă şi să contribuie la dezvoltarea unor caracteristici omeneşti profunde, ca de pildă modestia, bunăvoinţa, răbdarea, onestitatea, curajul şi fidelitatea.

Experienţa senzorială şi îngrijirea simţurilor acasă, la grădiniţă şi la şcoală



Figura 79. *Toate simţurile acţionează împreună şi se dezvoltă în interacţiune. Copilul este întru totul deschis – precum un singur organ de simţ, diferenţiat lăuntric. Chiar dacă în percepere şi observare este întotdeauna activat un anumit simţ, toate imaginile arată măsura în care la percepţia generală participă şi celelalte funcţii senzoriale (integrare senzomotorică).*

Simțul vieții

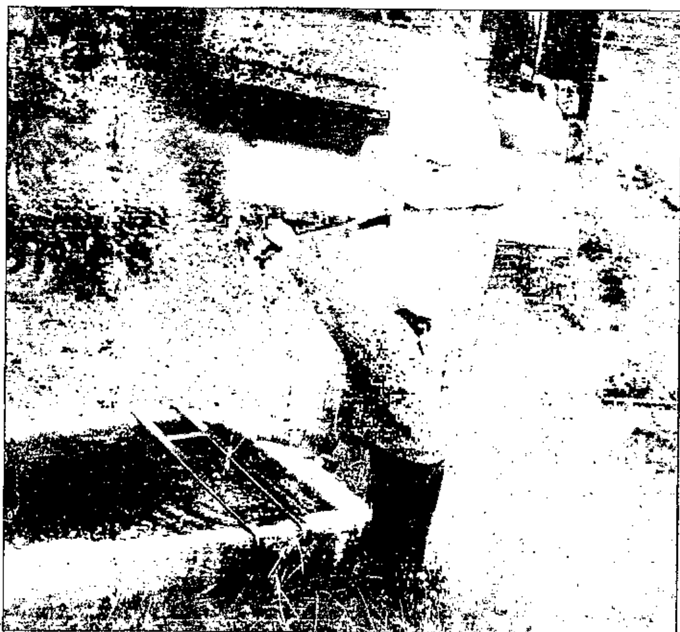


Figura 80.



Figura 81.



Figura 82.



Figura 83.

Pipăitul



Figura 84.



Figura 85.

Mișcarea



Figura 86.



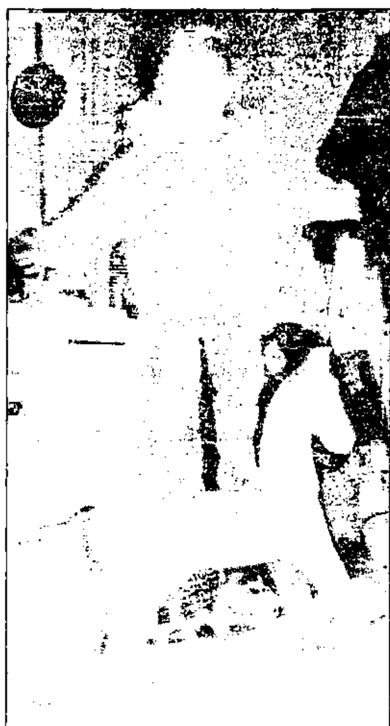
Figura 87.

Echilibrul



Figura 88.





Figurile 89 a și b.

Mirosul



Figura 90.



Figura 91.

Gustatul



Figura 92.



Figura 93.

Privirea, observarea



Figura 94.



Figura 95.

Căldura și frigul



Figura 96.



Figura 97.

Auzul



Figura 98.



Figura 99.

Vorbirea



Figura 100.



Figura 101.

Gândirea



Figura 102.



Figura 103.

Simțul Eului



Figura 104.

Copiii care acasă se uită mult la televizor şi au puţine ocazii de a fi implicaţi într-o activitate creativă proprie se remarcă deseori, chiar în timpul jocului individual, prin faptul că nu pot participa efectiv la joc şi mai degrabă privesc sau – în funcţie de temperament – provoacă haos. Adesea durează o jumătate de an până când şi aceşti copii se pot integra întrucâtva în mod firesc şi deschis vieţii grupei, fără a mai deranja făcând „pac-pac" sau alte gesturi şi stereotipii preluate de la televizor. Cine îşi încredinţează copilul practicii unei asemenea grădiniţe într-o anumită perioadă va observa cât de întărit vine acesta acasă. În plus, el aduce anumite impulsuri care vor provoca schimbări în viaţa curentă a familiei. Astfel, anumiţi copii vor pretinde acasă ca de-acum înainte de masă să se spună o rugăciune. Alţii doresc să repete împreună cu fraţii, surorile sau părinţii jocul însoţit de cântec ori să asculte basmul preferat.

Această pedagogie pentru grădiniţă se lasă inspirată de nevoile de viaţă ale copilului preşcolar.

Dimineaţa, copilul vrea mai întâi să cucerească lumea înconjurătoare. Făcând acest lucru, îşi aduce aminte de întâmplările din ziua sau chiar săptămâna precedentă şi se bucură să le retrăiască în joacă şi astfel să le aprofundeze. *Un copil aflat la această vârstă nu se mulţumeşte niciodată cu o experienţă unică. El este dornic şi bucuros să o continue, să o repete, să se identifice cu ea.* Astfel, voinţa lui, capacitatea sa de acţiune se întăresc de la sine, precum muşchiul devine mai puternic prin exerciţii fizice zilnice. Întregul program zilnic al unei grădiniţe este orientat tocmai spre această educare a voinţei. Voinţa are însă mereu nevoie de impulsuri din afară. Cât de mult depinde copilul de acestea şi cât de mult le doreşte, reiese din nevoia sa de a imita. Şi face aceasta cu atât mai mare plăcere, cu cât educatoarea se identifică mai mult cu munca ei. Intenţia ei este să organizeze programul unei zile în aşa fel încât copiii să ajungă să înveţe să se folosească de toate simţurile şi posibilităţile lor de acţiune.

Decisiv este însă ca totul să se desfăşoare într-o atmosferă voioasă ; ca *în mod liber*, copiii să-şi poată găsi spaţiul de joacă, iar elementul ce aduce ordinea prin educatoare să nu se manifeste niciodată paralizant sau curmând brutal o activitate. Dacă un copil este adâncit în joc exact când trebuie luat micul dejun, educatoarea trebuie să reuşească să îl lase pe copil să găsească singur trecerea de la „munca" sa la masa comună. Aceasta este o problemă deosebit de delicată. Cine nu cunoaşte „bosumflarea" copilului şi plânsul prin care vrea să se impună cu orice preţ când acesta este luat de la joacă pentru că vrem să facă un lucru mai „important" sau necesar ? Cea mai mare bucurie o trăieşte copilul atunci când i se permite să acţioneze din proprie iniţiativă. Pentru educatoare nu este deloc dificil, căci ea contează deja pe deprinderile formate în cadrul grupei. Pentru unii este de ajuns ca ea să înceapă să îşi adune lucrurile sau să zornăie ceştile, drept semnal că urmează în curând o altă activitate. Acasă, acest lucru este mult mai greu, întrucât ceea ce e necesar trebuie impus în mod individual. Cu atât mai importante sunt semnalele pregătitoare cu câteva minute înainte de încheierea jocului, ca de pildă : „Ai construit într-adevăr un castel frumos ! Ceilalţi sunt deja la masă ? Şi noi vom mânca în curând şi te voi chema îndată". Fără o înţelegere a acestor legi ale activităţii copilului putem strica multe. Felul în care este trăită ulterior libertatea se bazează pe felul în care copilului i-a fost permis să dea curs imboldului spre activitate, să-şi folosească în mod liber „spaţiul său de joacă". Dacă voinţa este necontenit frânată de adulţi sau, prin corectări şi mustrări, este recuzată, aceasta se va răsfrânge dăunător asupra dezvoltării voinţei şi a maturizării trupeşti ce o însoţeşte. În cadrul unei activităţi desfăşurate cu bucurie,

procesele fiziologice au loc în mod sănătos, în timp ce în cazul unui copil frustrat se împotmolesc de-a dreptul. Această realitate nu poate fi îndeajuns de mult luată în serios. Căci omul trăiește o viață întreagă cu funcțiile corpului și organele, așa cum s-au format acestea, stimulate de o recurgere la ele în mod activ.

Cu cât copiii sunt mai mici și cu cât organismul lor este mai fraged, mai cu seamă sistemul nervos, cu atât mai mult este periclitată dezvoltarea lor. *Cele mai profunde stimulări și efecte dăunătoare au loc, de aceea, chiar în primii trei ani de viață*[65]. Din acest motiv recomandăm ca, în măsura în care este posibil, copiii să plece de acasă de abia după scurgerea celui de-al treilea an din viață. Dacă acest lucru este însă inevitabil, atunci mama „de zi" sau creșa trebuie alese cu grijă. Nu e vorba doar de faptul că micuțul trebuie bine îngrijit, ci mai cu seamă de stimularea și dezvoltarea în vederea „incarnării", adică să învețe a se identifica zilnic și a lua în stăpânire propriul corp. Din fericire, în ultimele două decenii, pedagogia Waldorf și-a îndreptat și ea în mod sporit atenția către problemele educative ce privesc primii ani de viață.

Helle Heckmann a publicat, referitor la această problemă, o broșură cu numeroase sfaturi utile pentru activitățile practice[66].

În ceea ce privește oferta abundentă de jucării pentru perioada preșcolară, recomandăm să fie pusă necontenit întrebarea : stimulează ele activitatea proprie a copilului ? Ceea ce este mult prea elaborat și din punct de vedere mecanic perfect se întipărește în organismul lipsit de apărare și dornic de a imita, paralizând imaginația și activitatea creativă proprie. De exemplu, dacă un copil de 10 ani construiește ceva cu ajutorul pieselor Lego, acest lucru nu îi va dăuna. În schimb, dacă un copil de 5 ani îmbină piesele standard fără a avea posibilitatea să se abată de la schema din fața lui, atunci imaginația îi este văduvită de un spațiu de desfășurare decisiv. Făcând abstracție de aceasta, în plus, minciuna determinată de material îi dăunează copilului : piesele Lego fac posibile construcții ce contrazic simțul echilibrului, tulburându-i de aceea dezvoltarea. În situațiile în care construcțiile realizate din cuburi de lemn s-ar fi prăbușit de mult din motive statice, arătându-i copilului că nu a folosit corect materialul și greutatea lui, piesele Lego, datorită proprietăților statice, se mențin în picioare, alterând percepția senzorială.

În privința jocurilor oferite astăzi de computer, a mașinuțelor și trenulețelor teleghidate, devine în schimb clar că, prin folosirea lor, copilul nu învață decât să observe fascinat, să combine și să mânuiască. Iar acestea sunt totuși funcții care stimulează dezvoltarea abia într-o etapă ulterioară a vieții. În faza de modelare prin orientarea spre activitate a corpului, ele acționează paralizant asupra activității proprii și a voinței, întrucât apar înainte de vreme.

Rezumat

Cele mai importante măsuri de încurajare la vârsta preșcolară sunt :

- impulsionarea inițiativei și activității proprii prin exemple pilduitoare ;
- îngrijirea simțurilor prin stimulări corespunzătoare vârstei ale diverselor activități senzoriale (vezi și pp. 196 și urm.) ;
- crearea fundamentului pentru deprinderi bune prin activități periodice, prin organizarea unor mici ritualuri dimineața, la masă și seara, înainte de a merge la culcare ;
- configurarea ritmică a desfășurării zilelor, săptămânilor, lunilor și anului (vezi și pp. 140 și urm.) ;

- intervalele periodice în care îi acordăm copilului toată atenţia: de exemplu, când se trezeşte sau merge la culcare şi, uneori, şi în timpul zilei;
- un stil educativ predominant „nonverbal", căci acţiunea înseamnă mai multe pentru nevoia copilului de a imita decât multe vorbe;
- obiectele simple pentru joacă îi lasă frâu liber fanteziei şi impulsionează posibilităţi de modelare mereu noi;
- ocazia de a se întâlni cu natura;
- evitarea ofertelor multimedia şi a jucăriilor electronice;
- chiar dacă ziua este foarte încărcată cu o mulţime de îndatoriri, copilul trebuie avut în conştiinţă şi păstrat în gânduri; acest lucru este important mai ales pentru părintele care stă puţin acasă; astfel de condiţii lăuntrice ajută la restabilirea rapidă a contactului exterior în momentul revederii.

Vârsta şcolară până la pubertate

În această perioadă se maturizează – aşa cum am arătat la p. 292 – îndeosebi respiraţia şi activitatea cardiacă şi circulatorie, până la capacitatea deplină a adultului, care este atinsă aproximativ în jurul vârstei de 16 ani. Şi în acest caz trebuie să ne întrebăm: ce activităţi de învăţare susţin edificarea şi funcţionarea acestor organe ritmice? Şi aici este necesară, de bună seamă, o activitate corporală care să aibă sens; ea nu este totuşi un factor specific. *Tot ceea ce priveşte viaţa sentimentală acţionează mai degrabă direct şi foarte specific, modificând ritmul, calitatea respiraţiei şi a bătăilor inimii.* Uşurarea, bucuria, aşteptarea încordată au o acţiune stimulatoare, fac inima să bată, respiraţia devine mai uşoară şi ceva mai rapidă. În schimb, plictiseala, lipsa de motivaţie, dezolarea, spaima, depresia încetinesc până la încremenire respiraţia şi bătăile inimii, în timp ce frica şi neliniştea accelerează pulsul şi fac respiraţia să devină neregulată.

Este foarte interesant faptul că, la această vârstă, capacitatea spontană de a imita în mod nestânjenit, tipică perioadei copilului mic şi celei preşcolare, se reduce rapid. Din ce în ce mai mult, copilul va face doar ceea ce-i place şi îl motivează din punct de vedere afectiv.

Astfel, mai ales „lucrurile plictisitoare", ca de pildă să facă ordine şi să strângă masa – dacă nu a fost pusă temelia deprinderilor bune –, sunt efectuate doar atunci când copilul vrea prin aceasta să îi facă adultului în mod special o plăcere. Şi ceea ce îl înconjoară va fi judecat în raport cu simpatiile şi antipatiile sale, respectiv prin mijlocirea sentimentelor. Aptitudinea şi înclinaţia specifice vârstei de a judeca totul pe baza sentimentelor – adică în mod estetic, după gustul propriu – trebuie folosite din punct de vedere pedagogic la fel cum au fost utilizate în perioada evolutivă precedentă capacitatea de mişcare şi predispoziţia spontană spre imitare. Acest lucru se poate realiza prin activităţi artistice de orice fel: mişcare, muzică, limbă, cântec, pictură, modelaj şi lucru manual. În acest cadru se poate manifesta viaţa afectivă, cu simpatiile şi antipatiile sale, în sfera dintre frumos şi respingător, între ceea ce ne reuşeşte şi ceea ce nu ne reuşeşte. Dar dacă aceste impulsuri artistice lipsesc, copilul va practica o judecare în funcţie de simpatie şi antipatie în sfera intelectuală şi în aprecierea acţiunilor altor oameni, ceea ce va duce la pretenţii supărătoare şi la înclinaţia spre cârtire şi criticare.

Acţiunea stimulatoare a artei asupra vieţii afective se produce în două moduri: prin perceperea artei şi prin activitatea proprie. Dacă exersezi cu atenţie deplină şi concentrare

o bucată muzicală şi dacă din confruntarea proprie cu culorile ia naştere un tablou, aceste două activităţi se vor completa armonios şi se vor potenţa reciproc.

O privire aruncată asupra modului de desfăşurare a unei zile într-o şcoală Waldorf ar putea, pe de o parte, ilustra cele prezentate, iar pe de altă parte, să îndemne la aplicarea acestor principii educaţionale ce promovează dezvoltarea, atât acasă, cât şi în procesul de predare al altor tipuri de şcoli.

Iată un exemplu din cadrul unei ore de matematică la clasa a III-a. Sunt tratate numerele prime. Învăţătorul le-ar putea spune acum copiilor : „Un număr prim este un număr care nu se poate împărţi decât la 1 sau prin el însuşi". În acest caz, problema este înţeleasă în mod abstract. El însă mai poate spune : „Numerele prime sunt cerşetori singuratici printre celelalte numere. Sunt cele mai sărace dintre săraci. Nu au pe nimeni altcineva pe lume decât pe ele însele. De aceea nu pot fi împărţite decât prin ele însele, deoarece nu sunt prietene cu nici un alt număr, căruia să îi poată comunica". Numerele prime sunt deci „numere cerşetoare". Exemplul dovedeşte că principiul unei lecţii efectuate în mod artistic poate fi aplicat şi în cazul disciplinelor naturale sau ştiinţifice, şi nu numai la lecţiile de artă.

Zicala „vedem bine doar cu ajutorul inimii" are o însemnătate hotărâtoare pentru această vârstă. Ea presupune însă faptul că dascălul nu-şi poate ţine lecţia orientându-se doar după manualele şcolare uzuale. El trebuie să aducă în discuţie şi întrebări proprii, să apeleze la probleme de actualitate şi să stabilească relaţii vii cu elevii, care se află în chip real în faţa sa şi sunt de la un an la altul cu totul altfel. De asemenea, trebuie să fie în stare să se entuziasmeze de fiecare dată pentru ceea ce predă. Un dascăl care lucrează în acest fel va fi acceptat în modul cel mai firesc de către elevi. El va deveni pentru ei „o autoritate iubită". Prin aceasta, viaţa afectivă aflată în curs de dezvoltare, oscilând mereu între simpatie şi antipatie, capătă un punct de referinţă stabil. În cazul în care copiii au prilejul să ridice ochii cu o asemenea încredere plină de iubire spre cel puţin *o* personalitate ce le este dascăl, atunci în sfera trăirilor se va consolida un sentiment de sine sănătos[67].

Acest lucru are o importanţă majoră mai ales atunci când relaţiile din cadrul familial sunt deficitare. Astfel de deficite acţionează în primul rând asupra vieţii afective şi, prin aceasta, şi asupra sentimentului de sine aflat în formare. Acesta necesită în vederea propriei stabilizări impresia unei recunoaşteri personale, posibilă doar prin relaţii trainice, bazate pe încredere.

Pe acest fundal, nimic nu este mai problematic în această perioadă de dezvoltare decât lecţiile plictisitoare. Căci prin aceasta se exersează tocmai lipsa contactului ! Viaţa sentimentală dornică de hrană priveşte parcă în gol. Raţiunea înţelege parţial despre ce e vorba, însă inima nu va fi părtaşă la această experienţă. Se prefigurează astfel o ruptură în viaţa sufletească : sentimentele şi gândurile urmează drumuri distincte.

La sfârşitul acestui capitol, dorim să atragem atenţia şi asupra unui moment de răscruce deosebit în dezvoltarea copilului. El se găseşte în cel de-al zecelea an al vieţii. Rudolf Steiner a numit acest moment „Rubiconul dezvoltării copilului". Aşa cum Cezar a trecut Rubiconul, făcând întoarcerea imposibilă, tot astfel, copiii aflaţi între cea de-a noua şi a zecea aniversare, într-un moment pe care părinţii îl remarcă adesea cu exactitate, îşi lasă în mod irevocabil copilăria în urmă. Cine are ocazia să fie oaspetele unei clase a III-a sau a IV-a poate observa în mod nemijlocit modificarea survenită prin aceasta în

comportamentul elevilor. Copilul care mai înainte nu avea nici o grijă şi privea lumea cu seninătate devine dintr-o dată mai serios, mai interiorizat, ca şi când ar examina în linişte profesorul. Pentru prima dată simte cu toată puterea că locul său în lume şi faptul că are acest tată şi această mamă nu sunt câtuşi de puţin de la sine înţelese. Este ca şi cum ar bănui acum pentru întâia oară solitudinea propriului destin, ce nu poate fi împlinit decât pe cont propriu. La această vârstă, anumiţi copii se interesează insistent de propria origine. În astfel de cazuri, nu îi preocupă aspectele ţinând de educaţia sexuală, ci vor mai degrabă să cunoască împrejurările exacte ale naşterii lor. Ei doresc să afle dacă nu cumva sunt în realitate copii găsiţi, respectiv schimbaţi la naştere. La ideea propriului Eu, care a apărut în cel de-al treilea an de viaţă, o dată cu rostirea cuvântului „eu", se adaugă acum trăirea afectivă a acestui Eu propriu. Acesta este însă perceput drept ceva deosebit şi aparte în raport cu tatăl şi mama, ceea ce poate duce de asemenea la apariţia unui puternic sentiment de singurătate. Astfel, elevii analizează acum mult mai exact de cine ascultă şi cine este cu adevărat demn de încredere. Nedreptăţile sunt resimţite mai acut decât înainte şi nu mai sunt scuzate şi iertate la fel de uşor ca odinioară. Prin aceasta ia naştere şi conştiinţa, sub forma unei distanţe lăuntrice necesare în judecarea a ceea ce e bine şi rău, frumos şi urât.

Rezumat al celor mai importante măsuri de promovare:

- cultura dialogului – copilului i se îngăduie să participe la discuţiile interesante ale adulţilor ;
- a trăi cu următoarele întrebări lăuntrice :
  - Când a avut loc ultima noastră discuţie ?
  - Când am avut timp, când am arătat interes ?
  - Am observat ceea ce este de apreciat, laud îndeajuns sau sunt înclinat să exprim mai degrabă ceea ce mă deranjează ?
  - Admit greşelile ? Cum ?
- cultivarea relaţiilor ; organizarea artistică a lecţiilor ;
- comportamentul clar în raport cu problemele fundamentale în decursul zilei, ţinând cont de dorinţele copiilor ;
- activitatea artistică, în special învăţarea cântatului la un instrument ;
- consumul celor oferite de mijloacele de informare în masă într-o formă prestabilită şi cât mai puţin cu putinţă ; prelucrarea comună, prin discuţie, a celor trăite.

Perioada şcolară de după pubertate

Cel care a observat vreodată un adolescent căruia „i se aprinde un beculeţ", care a putut să-şi clarifice sieşi ceva, care a înţeles ceva cu adevărat va vedea cum aşa ceva acţionează asupra tânărului, în cel mai adevărat sens al cuvântului, „verticalizator". Cel care are ocazia să asiste la ore într-o clasă din ciclul gimnazial va putea vedea zilnic acest lucru. Când sunt puse întrebări interesante, elevii care iau parte la discuţia din cadrul orei şed drepţi sau cel puţin au o poziţie a corpului ce trădează concentrarea şi animaţia lăuntrică – chiar şi atunci când se reazemă de spătar sau îşi sprijină capul cu mâna. Pe când cei care nu se implică par mai degrabă lipsiţi de vlagă şi îşi întind membrele sau îşi odihnesc capul pe bancă sau pe braţ.

Munca intelectuală nu duce în nici un caz doar la o activitate a sistemului nervos, ci face ca sistemul metabolic și al membrelor să dobândească dinăuntru o încordare și o animare corespunzătoare. Cu atât mai deprimant este atunci când vedem tineri mergând pe stradă ale căror ținută și mișcări trădează faptul că nici o idee călăuzitoare, nici un ideal demn de entuziasm nu îi ajută să învingă greutatea corpului. Așa cum persoanele dependente de droguri pot fi recunoscute de departe după mers, tot așa, acest lucru este valabil și pentru tinerii motivați și călăuziți de idealuri. Vedem în mișcarea lor, în privire, în întreaga ținută a corpului dacă își propun ceva în viață și nu fug din fața problemelor sau dacă pe parcursul copilăriei și al adolescenței nu au putut să cultive cu lumea o relație plină de interes, care să-i determine să se implice.

Ținuta corpului și atitudinea față de viață își corespund reciproc. *La urma urmelor, când ne ridicăm, o facem dinăuntru* și nu numai apelând la constituția noastră musculară. Și nu orice om care stă drept stă cu adevărat – aceasta însemnând și din punct de vedere spiritual – pe propriile-i picioare.

Un mod interesant de a pune probleme și de a organiza lecții ce cultivă dialogul promovează capacitatea științifică, îndeamnă la experimentare și ajută la dobândirea independenței cuvenite. Ideile bune vor lua tot mai des locul modelelor și al autorității. Doar adultul care arată înțelegere pentru problemele sale este important. Adolescentul se va interesa cu precădere de acele lucruri care sprijină și stimulează reflecțiile proprii. El este acum capabil să învețe și de la oamenii care îi sunt antipatici, învață să deosebească între ceea ce este personal și ceea ce este obiectiv. De asemenea, acum el se opune în mod conștient multora dintre cele care în trecut i se păreau firești și își caută propriul drum.

Gândirea independentă, ce se dezvoltă acum, îl ajută să se distanțeze de evenimentele neplăcute. Nu mai este nevoit să trăiască atât de lipsit de apărare aceste evenimente și cu atât mai puțin să le imite, ca odinioară. În schimb, este în stare ca ore în șir să dezbată o problemă, să filosofeze și, în timpul unor lecții plictisitoare, să se gândească la lucruri care îl interesează și îl fac fericit. Multe idei, poezii și desene au luat naștere tocmai în astfel de ore! Este vorba de cu totul altceva decât mâzgăleala și zgâriatul băncilor, din anii anteriori.

Scopul unei astfel de educații a fost formulat de pedagogul Michael Bauer astfel: „Pedagogul nu poate decât să trezească, să înviorеze, să solicite un răspuns; aici, el nu poate face nici să se nască ceva și nici constrânge la ceva. Multe măsuri educative au doar meritul de a îndepărta obstacolele și de a lumina drumul. Însă dacă educatorul ar avea succes numai în această privință, n-ar trebui să fie mulțumit. Se poate considera mulțumit doar atunci când în interiorul învățăcelului s-a născut oarecum un al doilea educator, care îl face pe primul inutil"[68].

Foarte pe scurt, măsurile care trebuie luate sunt:

- cultivarea întrebărilor;
- capacitatea de a fi prieten și însoțitor;
- respectarea conștiinței libertății, ce devine tot mai puternică, și a independenței;
- ținerea unor „consilii de familie"; luarea de decizii în comun și analizarea succeselor sau insucceselor spre a putea stabili prin consultare calea de urmat;
- să învățăm să ne bucurăm de ceea ce e „total diferit";
- să riscăm acordarea încrederii și să semnalizăm aceasta: sunt de partea ta și sunt curios ce îți va rezerva viața.

Bibliografie

Bönsch, Manfred, *Die beste Schule für mein Kind* (*Cea mai bună şcoală pentru copilul meu*), TB, Freiburg, 1994.

Carlgren, Franz, *Erziehung zur Freiheit* (*Educaţie pentru libertate*), Stuttgart[8], 1996.

Glöckler, Michaela (ed.), *Gesundheit und Schule* (*Sănătate şi şcoală*), Dornach, 1998.

Kügelgen, Helmut von (ed.), *Plan und Praxis des Waldorfkindergartens* (*Programa şi practica grădiniţei Waldorf*), Stuttgart[11], 1991.

Lindenberg, Christoph, *Waldorfschulen: Angstfrei lernen, selbstbewusst handeln* (*Şcolile Waldorf: a învăţa fără teamă, a acţiona conştient de sine*), TB, Reinbek, 1988.

Schad, Wolfgang, *Erziehung ist Kunst* (*Educaţia înseamnă artă*), Stuttgart[3], 1994.

Steiner, Rudolf, *Die gesunde Entwickelung des Menschenwesens* (*Dezvoltarea sănătoasă a fiinţei umane*), EC 303, Dornach, 1987.

XXX, *Arbeitsmaterial aus den Waldorfkindergärten* (Material didactic din grădiniţele Waldorf), vezi lista bibliografică de la p. 471.

EDUCAȚIA CA MEDICINĂ PREVENTIVĂ

Procesele vitale și gândirea

În prima și în cea de-a doua parte a cărții am făcut de mai multe ori referire la descoperirea spiritual-științifică a lui Rudolf Steiner, și anume că activitatea plină de mister pe care o numim gândire are aceeași origine ca și procesele vitale, iar prin aceasta, ca și procesele de regenerare și de vindecare a organismului (vezi p. 260).

Etapele de dezvoltare tipice, pe care gândirea omenească le parcurge de-a lungul copilăriei și adolescenței până la maturitate, corespund etapelor de maturizare ale proceselor de creștere și dezvoltare a corpului. La fel cum gândirea și imaginația copiilor, legate direct de percepțiile senzoriale, se află în corelație cu etapele de dezvoltare, în special ale sistemului nervos și ale organelor de simț, gândirea rațională, care le urmează, se află în directă legătură cu maturizarea funcțiilor ritmice ale corpului. Ce altceva este judecata decât o cântărire ritmică și o punere în mișcare a unor gânduri și întrebări? Și, în sfârșit, independența în gândire și judecată, precum și gândirea creativă apar în anii în care metabolismul și sistemul osos au parte de maturizarea lor completă.

În ultima treime a vieții, când capacitatea de regenerare a organismului se diminuează, făcând loc proceselor involutive, pentru oamenii care înaintează în vârstă în chip sănătos se ivesc noi posibilități de a-și dezvolta puterea spirituală: întrucât capacitatea de funcționare a metabolismului și a sistemului membrelor scade, forțele de regenerare „economisite" astfel se manifestă drept posibilități ale gândirii creative. Același lucru este valabil și pentru forțele de regenerare ce se eliberează din sistemele organice în curs de îmbătrânire, forțe de regenerare ale ordinii funcționale ritmice și ale sistemului neuro-senzorial. Astfel se dezvoltă ceea ce numim înțelepciunea omului vârstnic, sub forma unui nou idealism, a unei capacități mature de a judeca și a unei vieți interioare intense, bogată în imagini.

Acest mod de a privi legătura dintre procesele de dezvoltare și creștere ale corpului și ale spiritului duce la o nouă înțelegere a educației drept profilaxie sau medicină preventivă. Deoarece, cu cât mai mulți copii și tineri sunt supuși unor stimuli ce susțin creșterea sănătoasă a sistemelor organice, cu atât mai eficient se pot preveni stările premature de uzură și cele maladive. Toate indicațiile pedagogice cuprinse în această carte sunt dedicate unui asemenea țel.

Când vorbim despre stimularea fiziologică a funcțiilor organelor printr-o educație adecvată vârstei, trebuie să ne întrebăm și ce se întâmplă dacă aceasta este neglijată. Dacă sistemul neuro-senzorial, sistemul ritmic și sistemul metabolic, respectiv al

membrelor sunt solicitate într-un mod impropriu fiziologiei, nu ar trebui ca acest lucru să ducă la predispoziţii maladive în cea de-a doua jumătate a vieţii? Această teză este susţinută de faptul că, în tratarea celor trei forme de boli cronice menţionate, ce apar o dată cu îmbătrânirea (vezi graficul de la p. 293), se dovedesc adecvate acele forme de terapie ce au o legătură directă cu recomandările pedagogice sugerate pentru perioada corespunzătoare de creştere a organismului. Astfel, s-a dovedit, de exemplu, foarte eficientă în tratarea afecţiunilor reumatice şi a bolilor datorate climei prelucrarea unor întrebări, în contextul unei consilieri biografice sau al psihoterapiei, ca de pildă: care este sensul vieţii mele? Ce idealuri mai am sau pot să le redobândesc, dispunând de posibilităţi cu totul noi, determinate de experienţa mea actuală? Asupra prognozei acestor boli ale metabolismului şi ale aparatului locomotor au un efect deosebit de benefic trecerea făcută în mod conştient către o etapă mai avansată a vieţii şi abordarea de noi întrebări în legătură tocmai cu această ultimă perioadă a vieţii, precum şi dobândirea unei noi motivaţii în viaţă. Cine învaţă din nou singur la această vârstă să pună întrebări îi va merge indiscutabil mai bine decât celui ce se bazează doar pe terapie medicamentoasă şi, în rest, lasă totul cum era. Ceea ce în adolescenţă ajuta aşadar la formarea acestor funcţii organice şi la o mai bună „luare a lor în stăpânire", la bătrâneţe ajută la regenerarea şi menţinerea lor.

În mod corespunzător, acelaşi lucru este valabil şi pentru terapiile auxiliare ale tulburărilor funcţionale din cadrul sistemului ritmic. În cazul unor tulburări ale ritmului cardiac sau în urma unui infarct, consilierea privind modul de organizare a vieţii consta, în primul rând, în recomandarea de a respecta orele de odihnă pe parcursul zilei şi de a învăţa cum să ne destindem. Modul în care procedăm cu viaţa sufletească devine o nouă sarcină. În astfel de cazuri s-a dovedit eficientă îndeosebi utilizarea terapiilor artistice (pictură, muzică, modelarea limbajului, euritmie). Astfel, anumite exerciţii vor fi practicate frecvent până la sfârşitul vieţii, întrucât a fost remarcat un efect pozitiv al acestora asupra funcţiilor sistemului ritmic şi a vieţii afective. Prin aceasta sunt sprijinite capacitatea de destindere şi comportarea flexibilă.

Terapiile artistice sunt utile şi în cazul celui de-al treilea grup de boli cronice care apar o dată cu îmbătrânirea. La fel ca în perioada preşcolară, este vorba de admirarea unor modele majore. Acestea nu mai sunt mama şi tata, ci marile adevăruri ale religiei şi artei, ale basmelor şi miturilor, imaginile autentice ale creaţiei şi ale evoluţiei omenirii. Dacă ele sunt descoperite acum sau readuse în conştiinţă, pot impulsiona viaţa sufletească şi spirituală a omului bătrân, liniştind-o şi consolidând-o, astfel încât să poată lucra şi trăi cu capacităţile spirituale aflate pe cale de diminuare ceva mai mult decât ar fi fost cu putinţă fără asemenea activităţi şi exerciţii.

Legăturile dintre influenţele educaţiei şi starea de sănătate de mai târziu nu se opresc însă aici. Care este urmarea dacă un copil creşte în preajma unui părinte sau învăţător irascibil şi în repetate rânduri încremeneşte pe neaşteptate la o criză de mânie? Circulaţia copilului se centralizează şi acesta păleşte. Ce înseamnă însă ca astfel de spasme vasculare, ca urmare a centralizării circulaţiei, să apară în mod repetat şi să fie mult prea puţin echilibrate de experienţele contrare corespunzătoare: iubirea şi acceptarea, relaxarea, posibilitatea de a face greşeli şi de a primi ajutor? Va rezulta o uşoară predispoziţie spre o irigaţie sangvină arterială scăzută a unui sistem circulator „educat unilateral". Astfel putem deseori vedea cum funcţiile sufleteşti ale adulţilor se transformă la copii în

funcții organice și cum problemele pe care adulții le au la nivel sufletesc reapar la copii sub forma unor predispoziții spre boli organice. Se întâmplă adesea ca un copil care se bâlbâie să aibă un părinte ce prezintă tendința de a se bâlbâi, de exemplu, vorbind prea repede și fără a respira, însă care nu a ajuns să dezvolte un defect propriu-zis. Prin aceasta devine evident că problemele bolii au de-a face cu neclarități ale destinului și disfuncții ale dezvoltării ; iar capacitatea de autoeducare constituie baza oricărui comportament educațional ce promovează sănătatea. Aceste considerații au tocmai scopul de a trezi înțelegerea pentru o asemenea convingere și de a întări motivația pe calea autoeducării. Chiar dacă unele lucruri ar putea să pară inventate, este totuși captivant să medităm la astfel de relații posibile și – în cazurile în care există dubii – să ne orientăm atitudinea pedagogică după acestea. Rudolf Steiner a arătat în plus, în cadrul conferințelor sale despre pedagogie, o mulțime de posibile relații ce stabilesc o corespondență între anumite forme de educație și stările de sănătate de mai târziu. Iată câteva exemple[69] :

Influențe ale educației	Efecte ulterioare
Experiențe privind bucuria, dedicarea afectuoasă, fericirea și iubirea.	Corpul fizic rămâne mai mult timp plastic și mobil, relațiile cu oamenii și cu ambianța se stabilesc ușor.
Mirarea și admirația.	A iubi lumea.
A găsi viața frumoasă, a putea primi ceva datorită dragostei pentru o autoritate.	A fi profund mulțumit de viață, posibilitatea de a obține ceva de la viață.
Preluarea unor imagini religioase, a unei dispoziții religioase.	Înclinația spre toleranța religioasă și o atitudine prietenoasă față de oameni.
A învăța să te rogi în copilărie.	A putea binecuvânta la bătrânețe.
Modul în care învățăm să ne jucăm.	Modul de a aborda viața și de a ne raporta la ea și la condițiile ei.
A cunoaște și a învăța să iubim lumea plantelor.	Înclinația spre noțiuni vii și flexibile.
A cunoaște și a învăța să iubim lumea animalelor.	Întărirea voinței.
A fi atrași de enigmele lumii, a ne raporta întrebător la viață.	O relație sănătoasă cu problema puterii și cu erotismul.
O educație ce are ca scop trezirea interesului față de lume.	Un interes tot mai puternic pentru oameni.
A învăța de la viață.	Capacitatea de a ne menține cumpătul în viață.
O educație materialistă.	Scăderea interesului pentru lume.
A asimila legile matematice fără participare afectivă.	Înclinarea spre materialism.
Educația în vederea unei atitudini de viață critice și sceptice (lipsa idealismului).	Predispoziția spre istovire sufletească.
Lecțiile de gramatică abstracte.	Predispoziția spre tulburări ale funcțiilor stomacului și intestinelor.
Suprasolicitarea intelectuală și încărcarea memoriei în primii ani de școală	Înclinația spre scleroză și hipercatabolism în cadrul sistemului nervos.
A învăța să criticăm și să judecăm.	Înclinația spre o judecată dură, lipsită de dragoste.

Influenţe ale educaţiei	Efecte ulterioare
Lecţiile neartistice, unilateral intelectuale.	Predispoziţia spre tulburări ale sistemului ritmic, în special inspiraţii profunde ; ritm respirator neregulat, cu predispoziţia corespunzătoare spre claustrofobie şi astm.
Cunoştinţele superficiale, „asimilate repede".	Înclinaţia spre îmbătrânirea timpurie a sufletului, deoarece nu mai există nimic profund de prelucrat.
Lipsa unei relaţii de sprijin (lipsa unei autorităţi iubite).	Predispoziţia spre a ne prăbuşi în viaţă, deoarece nu găsim puterea de a ne ajuta singuri.
Procesul de imitare neperturbat.	O relaţie de comunicare deschisă şi liberă cu lumea, un caracter deschis.
Căutarea independentă a adevărului.	Curaj şi iniţiativă.

Copilul şi tehnica

Adulţii şi, în mod corespunzător, şi copiii sunt entuziasmaţi şi preocupaţi de tehnică şi de cultura multimedia. O relaţie cu această lume favorabilă educaţiei reuşeşte :

- ***dacă se recunoaşte importanţa tehnicii pentru istoria omenirii.*** Începând cu revoluţia industrială din Anglia de la jumătatea secolului al XVIII-lea, s-a produs înlocuirea muncii manuale cu producţia mecanizată. Baza pentru acest lucru a constituit-o dezvoltarea maşinii cu aburi, urmată de generaţiile de motoare cu ardere internă.

O dată cu folosirea la scară industrială a electricităţii şi cu electrificarea gospodăriilor, maşinilor – care au devenit din ce în ce mai mici şi mai uşor de mânuit – li s-au adăugat o sumedenie de instrumente de măsură. Este aproape de neînchipuit în cât de scurt timp s-a răspândit folosirea electricităţii pe întregul glob dacă ne gândim că becul, inventat de Heinrich Göbel în 1854 şi perfecţionat de Thomas Edison, a condus la succes economic în 1879. Inventarea cinematografului (a aparatului de filmare), precum şi a microfonului cu praf de cărbune s-au produs în aceeaşi perioadă. După al doilea război mondial a început cea de-a treia mare revoluţie industrială. S-au dezvoltat maşinile care puteau prelua munca inteligentă : sistemele de informaţii şi cele computerizate. Prin aceasta, voinţa omenească, respectiv puterea de muncă în sfera trupească, sufletească şi spirituală, a fost eliberată, adică împinsă pe drumul spre şomaj. Şi astfel, această revoluţie tehnică triplă a adus cu sine şomajul în masă. Astfel au apărut – pe lângă sărăcie – manifestări aproape epidemice, cum ar fi sentimentul zădărniciei, resemnarea şi depresia. Milioane de oameni nu se mai simt integraţi activ, în mod util, în viaţa societăţii.

Problema care s-a ivit o dată cu dezvoltarea tehnică este confruntarea cu determinarea scopului şi sensului propriei voinţe a modului în care utilizăm propriile abilităţi. Căci munca înseamnă întotdeauna şi dezvoltarea unor capacităţi şi o experienţă senzorială legată de acestea. Din toate rezultă o ***regulă de aur*** pentru felul în care trebuie abordată tehnica în educaţie : *munca trebuie făcută şi trăită de noi cât mai mult posibil, înainte de a o lăsa în seama maşinii.* Aşa cum şi de-a lungul istoriei preluarea muncii omului de către maşini s-a făcut treptat, tot astfel, pentru dezvoltarea copiilor şi adolescenţilor, este necesar ca ei să cunoască diversele domenii ale muncii omeneşti, să înveţe să le extindă înainte de a le îngădui maşinilor corespunzătoare să le preia. Dacă aşteptăm de la maşini

totul și prea puțin de la noi, capacitatea creatoare va paraliza. În plus, astfel este educată o atitudine marcată de pretenții și ingratitudine dacă nu ne-am dobândit un mijloc de apreciere a măsurii în care propria muncă se economisește prin ceea ce realizează mașinile.

• ***dacă îi dăm copilului posibilitatea de a retrăi pe parcursul dezvoltării sale revoluția tehnico-culturală***. Să demonstrăm prin exemplul propriu că nu este de la sine înțeles faptul că oricând apa caldă poate curge la robinet și că lumina și energia nu sunt disponibile în orice cantitate prin simpla apăsare a unui buton. Să înlesnim copilului experiența unei vacanțe într-o gospodărie țărănească, într-un camping sau într-un loc departe de civilizație, unde hainele trebuie spălate cu mâna, apa încălzită deasupra focului sau cu ajutorul lămpii cu gaz, pentru a învăța cu adevărat să prețuiască binecuvântările realizărilor tehnice.

Să permitem copilului să facă mai întâi el însuși cât mai multe lucruri înainte ca munca să-i fie preluată de aparatele corespunzătoare.

Să-i dăm copilului posibilitatea de a învăța să cânte, să picteze, să modeleze, să danseze și să joace teatru, înainte ca întreaga lume a imaginilor, culorilor și tonurilor să-l copleșească, prin intermediul mijloacelor audiovizuale de comunicare în masă cu impresii, amenințând să-i paralizeze propria creativitate.

Să stabilim cu dascălii momentul oportun pentru introducerea calculatorului în cadrul lecțiilor la școală, atunci când capacitatea de a stăpâni operațiile de bază și îndeosebi socotitul în gând s-au dezvoltat până la un anumit punct.

De ce trebuie folosit computerul și de ce să devină un însoțitor permanent al școlarului înainte ca acesta să cunoască și să prețuiască operațiile preluate de computer și să se știe cum funcționează?

Să fim pentru copil o pildă pentru modul cum trebuie utilizată energia și tehnica, astfel încât să realizeze că resursele nu sunt nelimitate și apelarea la posibilitățile tehnice ar trebui să se producă doar atunci când ele sunt într-adevăr necesare și au sens.

• ***dacă nu se confundă natura, omul și mediul social cu mașinile***. Tehnica presupune perfecțiune și optimizare. Defectele sunt reparate, modelele vechi sau devenite inutile sunt îndepărtate. Dacă această atitudine formată pe baza tehnicii este transpusă și în cazul oamenilor și al naturii, atunci apar probleme. Acest lucru se agravează dacă relația cu „computerul lor" sau cu „Tamagochi-ul lor" îi preocupă pe copii și pe adulți multe ore pe zi într-un mod foarte personal. Ceea ce oamenilor le lipsește deseori în relațiile cu ceilalți – atenția deplină, interesul pentru reacțiile, întrebările, nevoile și grijile altora – îi este dedicat computerului cu un firesc consternant. Cu cât se întreține mai mult o astfel de relație afectivă cu mașinile, care reacționează așa cum ne așteptăm și corespund așteptărilor noastre după ce facem anumite corecturi, cu atât mai mult va fi deprins un comportament cu care vom da greș față de alți oameni și în special față de natură, căci oamenii și natura nu reacționează după o schemă prestabilită, ci conform propriilor condiții de viață și dezvoltare.

Conviețuirea oamenilor necesită capacitatea de a accepta și greșeli, și comportamente greșite, chiar și atunci când acestea nu pot fi „înlăturate imediat", ci trebuie mai întâi să învățăm să trăim cu ele. Esențială este capacitatea de a fi receptiv la procesele de învățare, la noutăți și lucrurile neașteptate. Conviețuirea atât de strânsă din punct de vedere sufletesc cu posibilitățile tehnicii încurajează în mod inconștient un comportament

distant faţă de ceea ce ne înconjoară, astfel încât nu este de mirare că în relaţia cu ceilalţi şi în aşa-numita sferă a relaţiilor treaba „merge", respectiv „funcţionează" din ce în ce mai puţin.

Clifford Stoll – astronom şi specialist în protecţia datelor şi siguranţa computerelor – a mărturisit în cărţile sale *Oul de cuc* (*Kuckucksei*), *Pustia Internetului* (*Die Wüste Internet*) şi *De ce computerele nu au ce căuta în sala de clasă* (*Warum Computer nichts im Klassenzimmer zu suchen haben*) dubla sa profesiune de credinţă: *pentru* un raport adecvat cu computerul la vârsta adolescenţei şi la cea adultă şi *contra* unei utilizări la grădiniţă, în clasele primare şi acasă. Deoarece, în această perioadă, clădirii şi cultivării relaţiilor umane le revine un rol prioritar absolut. Acasă, liniştea şi pacea, cumpătarea, precum şi căldura joacă un rol important – aşadar, calităţi care nu ne vin pe dată în minte atunci când ne gândim la *home-computer*.

CUM SE ÎNVAŢĂ „EDUCAREA”?

Vom începe prin prezentarea a trei scene distincte din domeniul de experienţă al consultaţiei pediatrice, care arată diferite atitudini pedagogice fundamentale. În acestea, cuvântul „mamă” se referă la persoana responsabilă din punct de vedere educaţional care însoţeşte copilul.

1. „Aşază-te frumos acolo şi fii cuminte ! ” Mama şi medicul doresc să înceapă discuţia. Odrasla în vârstă de 4 ani se zbenguie prin cameră, vrea să se joace cu instrumentele medicale de pe masă şi să folosească telefonul. Văzând acestea, mama reacţionează ca şi cum ar avea în mână un instrument de prins fluturi, uneori chiar înainte ca micuţul să se mişte măcar : „Stai aici – ia mâna – acel lucru îi aparţine domnului doctor – vrei să laşi lampa în pace ? – vrei neapărat să te iau în braţe ? – vrei să-ţi ard una ? ”.
2. Alt copil începe în timpul discuţiei să îi pună mamei tot felul de întrebări. Se interesează de un tablou care îl înfăţişează pe Sf. Gheorghe în luptă cu balaurul. Are loc următorul dialog :
   Copilul : „Mamă, cine este în tablou ? ”.
   Mama : „Un om care omoară un animal”.
   Copilul : „De ce iese foc de acolo ? ”.
   Mama : „Pentru că este un balaur”.
   Copilul : „Mamă, de ce are aşa ceva în jurul capului ? ”.
   Mama : „Pentru că pictorul a vrut să le arate oamenilor că acela e un om bun, de aceea i-a pictat discul acela galben în jurul capului”.
   Pauză.
   Mama : „Şi, domnule doctor, seara nu poate sta în nici un chip în pat”.
   Copilul : „Mamă, bărbatul are aripi ? Doar nu e paaasăre ! ”.
   Mama : „Este un înger”.
   Copilul : „Mamă, dar nu există diavol, nu-i aşa ? ”.
   Mama : „Fireşte că nu, doar ştii asta. Şi acum lasă-mă în pace să vorbesc cu domnul doctor ! ”.
   Copilul : „Mamă, mi-e sete”.
   Primeşte sticla.
   Mama : „Şi nu vrea să mănânce nimic la amiază. Dar nici nu îl oblig”.
   Copilul : „Mamă, dar cartofii prăjiţi, ai spus că ăştia îi mănânc întotdeauna cu plăcere... Mamă, vreau un biscuit”.

Primeşte întreaga cutie de biscuiţi.

Mama: „Dar asta se întâmplă doar o dată pe săptămână. În rest, nu se atinge de nimic".

Medicul: „Dar ceva trebuie totuşi să mănânce. Ce îţi place aşadar?".

Copilul: „Marmelada".

Mama: „Da, dacă e marmeladă, poate goli pur şi simplu şi o jumătate de borcan".

Medicul: „Şi dumneavoastră îi permiteţi aşa uşor acest lucru?".

Mama: „Da' pot să-i interzic? Credeam că cei mici ştiu ce le trebuie".

3. Al treilea copil se joacă mai întâi în linişte. După o vreme, începe să cerceteze puţin camera, apoi se lipeşte încetişor de mama pentru a o întreba ceva. Pe urmă îşi reia liniştit jocul. Discuţia cu medicul nu este tulburată astfel.

Ce ne spun exemplele despre perceperea şi formarea „spaţiului sufletesc" al unei relaţii?

În primul exemplu ni se înfăţişează o atitudine pedagogică ce consideră că binele se poate obţine prin intermediul avertismentelor şi al mustrărilor. În cel de-al doilea, dimpotrivă, cel care educă îi apare copilului lipsit de voinţă şi incapabil să ia decizii. În primul caz, voinţa copilului nu se poate dezvolta deoarece nu are voie să aibă experienţe proprii. În al doilea caz nu e posibil, deoarece „voinţa celui care educă" nu se manifestă ca factor de rezistenţă necesar.

Se găsesc faţă în faţă două atitudini opuse: principiul ce reclamă autoritate - pe care părinţii îl preiau în mod involuntar din propria copilărie - şi tendinţa antiautoritară, adică *laissez faire*. În ambele cazuri, „spaţiul sufletesc" din jurul mamei şi al copilului capătă o structură foarte bine definită. În primul exemplu, mama depinde oarecum de copil şi îl sufocă cu admonestări în momentul în care doreşte să dezvolte o activitate proprie. În cazuri extreme, prima situaţie poate deveni atât de acută, încât copilului nu îi rămâne decât refugiul în adaptarea timorată sau în provocările agresive. În al doilea exemplu, mama lunecă parcă sufleteşte în direcţia copilului, în timp ce acesta caută zadarnic ceva care să-i opună rezistenţă. Ca o consecinţă ultimă a unei asemenea moliciuni nemărginite, iau naştere la copil neliniştea, nesiguranţa, lipsa de orientare, smiorcăiala, dorinţa de a distruge - căutarea unui model.

În ceea ce priveşte cea de-a treia situaţie: acest copil se aşază mai întâi în locul de care se simte atras în cea mai mare măsură. După un timp simte că adulţii sunt concentraţi asupra altui lucru. De aceea vine la mama lui şi încearcă să constate prin intermediul unei întrebări dacă mai „face şi el parte" din lumea lor. Mama acceptă sau îl ia în braţe - fără a spune vreun cuvânt - până când se iveşte ocazia să-i răspundă în şoaptă. Astfel, copilul este „satisfăcut" şi apoi se joacă din nou singur un timp. La intervale mai scurte sau mai lungi - în funcţie de gradul de oboseală -, copilul intervine din nou, încercând acelaşi lucru şi cu medicul, pentru a se asigura că aparţine spaţiului sufletesc creat între medic şi mamă. Aici intervine ceva între copil şi adult. Cuvinte precum „nu trebuie", „te rog, lasă-mă", „nu ai voie" nu sunt necesare. Şi nici explicaţiile lungi, deoarece copilul are încredere. În mod vizibil, în acest caz, cuvântul mamei contează. Ea nici nu şi-a „pregătit" copilul în mod special pentru vizita la doctor.

Aceste trei exemple au, bineînţeles, anumite antecedente. Cum au fost educaţi copiii în primii ani de viaţă? Mama prezentată în ultimul exemplu ştie care sunt nevoile

sufletești ale copilului în al doilea și al treilea an de viață. A fost receptivă, i-a acordat atenție și s-a împotrivit atunci când a fost nevoie. Cu ocazia micilor și multelor examene din al doilea an de viață, nu s-a risipit în munca ei prin avertismente și interziceri permanente și nu s-a ținut tot timpul de capul copilului. I-a dat un obiect interesant în mână și l-a așezat în țarc. Și-a dezvoltat și un anumit simț cu ajutorul căruia știa când îi era foame, era obosit, avea nevoie de dedicare afectuoasă sau de o activitate proprie. Când trebuia să-i interzică ceva, făcea acest lucru probabil doar o dată sau de două ori. Dacă micuțul nu „înțelegea" nici atunci, se trezea mutat cu blândețe în alt loc, din care își putea observa la fel de bine mama, dar nu-și mai putea desfășura activitatea de până atunci. Acțiunile ei erau marcate de o „logică a faptelor" și de bucuria de a lua o hotărâre. Cuvintele rostite nu făceau decât să însoțească acțiunile. Copilul a crescut într-o atmosferă din care putea simți că face parte, iar cuvintele erau în concordanță cu acțiunile. Spațiul sufletesc al copilului a fost întotdeauna inclus în cel al mamei. Devenind din ce în ce mai autonom, el a putut să-și formeze spațiul său propriu, mai mult sau mai puțin suprapus cu cel al mamei. Când mama era obligată să se împotrivească, acest lucru nu era dictat de emoții, ci de o înțelegere profundă a situației. Copilul simțea interdicția ei drept ceva plin de mister, prețios, propriu condiției adultului. Pe de o parte, s-a știut cu totul acceptat de mamă când i-a căutat protecția și apropierea, iar pe de altă parte, a regăsit-o pe mama ce-i opune rezistență prin rostirea lui „nu" – această alternanță între dăruire și percepția de sine a pus bazele unei conștiințe de sine sănătoase. De asemenea, copilul nu a fost niciodată nevoit să ia anumite decizii în situații pe care mama le înțelegea mult mai bine și era în măsură să hotărască.

Putem presupune că și mama s-a gândit deseori dacă a luat decizia „bună" în anumite situații, însă nu i-a împărtășit și copilului această nesiguranță. Când acționa, o făcea, în fiecare împrejurare, în modul cel mai sigur și mai bun posibil.

Ce poate face o mamă dacă observă că nu posedă încă abilitățile celei prezentate în cel de-al treilea exemplu? Când a făcut unele lucruri „greșit". Când nu știe ce să spună sau să facă într-o anumită situație și se teme că astfel copilul ei nu va fi bine crescut. În astfel de cazuri, este util să ținem seama întâi de toate de indicațiile ce s-au dovedit a fi în general de folos.

- *Cuvintele rostite și acțiunile înfăptuite au valabilitate.* Aici sunt incluși și ceilalți membri ai familiei. Dacă interzicem copilului ceva, atunci interzis rămâne și nu se poate anula în urma smiorcăielilor și a cererilor vehemente.
- *Se ia în serios propria muncă*: să știi limpede ce lucru are sens să fie făcut, chiar și când este vorba de activități nesemnificative, și să nu te lași distras. Inițiativele noastre nu trebuie să fie îndreptate întotdeauna către copil, ci uneori și către lucrurile importante pentru noi înșine și care ne fac plăcere. Este important să ne îngrijim de propria identitate și să o respectăm pe aceea a copilului.
- *Seara este bine să se facă o retrospectivă a evenimentelor zilei*: cum a fost copilul astăzi? Prin ce experiențe a trecut? A corespuns atitudinea pedagogului stadiului lui actual? În ce punct al procesului său de dezvoltare se situează copilul? Prin ce a trecut el până acum, prin ce urmează să mai treacă? La ce se așteaptă el de la noi?

Dacă există posibilitatea de a se discuta aceste indicații și atitudini pedagogice cu partenerul de viață, se poate de asemenea conveni ca, din când în când, să își atragă

seara unul altuia atenţia atunci când cuvintele nu au fost în concordanţă cu faptele sau când s-a rostit poate o ameninţare care pe urmă nu a fost pusă în practică. Copilul are noroc dacă în reprezentările despre cum trebuie educat predomină consensul. Este greu de găsit ceva care să stânjenească mai mult procesul educaţional decât situaţia în care copilul şi problemele educative devin obiectul unor controverse.

Exemple de metode educative obişnuite în cadrul unei familii mai mari

• Cearta

În mod normal, copiii dintr-o familie mai numeroasă se educă cel mai bine unii pe alţii – fără ca adultul să intervină. De aceea, o mamă experimentată ştie că trebuie să-şi facă mai puţine griji atunci când aude mici certuri decât atunci când este prea multă linişte. Uneori, ea de-abia mai poate să prevină apoi o inundaţie sau alte nenorociri similare. Când în camera copiilor a izbucnit însă scandalul, cu scaune răsturnate şi ţipete puternice, mama va interveni. În astfel de momente, copiii nu pot să exprime altfel ceea ce vor să spună : „Vino, ajută-ne, singuri nu găsim o soluţie ! ". Mama stă acum liniştită în uşă, se uită la pozna copiilor şi se gândeşte : „Oare sunt obosiţi de prea multă joacă ? Oare nu se potrivesc laolaltă în cadrul acestui joc ? Care este cel mai bun lucru pentru fiecare dintre ei ? ".

Unul dintre copii se repede plângând spre ea. Celălalt spune repede : „Eu nu am dat în ea ! ". Cea mai în vârstă strigă furioasă : „Nici nu am voie să decid ce mâncare se serveşte la ziua de naştere a păpuşii mele. Şi acum Ana nici nu mai vrea să accepte invitaţia ! ". Plângând, vrea să fugă din cameră.

Luarea la rost nu ar duce la nimic în această situaţie – copiilor le este şi aşa ruşine. Nici întrebările privind natura conflictului – ţipetele doar s-ar înteţi. Un efect liniştitor au însă întrebările : „Câţi ani a împlinit păpuşa ? Trei ? Dar atunci se pot servi mai multe feluri de mâncare ! Tu ce ai fi vrut să găteşti ?...". Astfel, jocul capătă o nouă direcţie şi copiii învaţă cum se pot lua în consideraţie şi dorinţele celorlalţi. „Voi două mă ajutaţi acum să prepar cina, ceilalţi fac ordine în cameră, aşa că după aceea o să putem citi o poveste frumoasă – şi aveţi grijă ca păpuşile să se joace liniştit, să nu fie prea obosite pentru a asculta povestea." Astfel, scandalul a fost aplanat, jocul încheiat, sunt împărţite sarcini, iar atenţia este îndreptată spre ceea ce va urma. Dacă, seara, unul dintre copii mai face încă pe supăratul, este de ajutor întrebarea : „V-aţi împăcat ? ". Când este evident că nu aşa stau lucrurile, sunt suficiente de cele mai multe ori câteva cuvinte şoptite, care nu pot fi auzite de ceilalţi : „Ştii, nu luăm supărarea cu noi în somn. Îmi dai voie să-i spun Anei că ai iertat-o şi o iubeşti ? ". Şi chiar dacă micuţa nu ştie dacă lucrurile stau astfel, mama o ştie şi îi şopteşte acest lucru Anei la ureche.

• Invidia

Sarah, o fetiţă în vârstă de 10 ani, şi-a luat din nou cu dibăcie la desert cel mai mare măr din farfurie. Thomas, în vârstă de 13 ani, priveşte dezaprobator, însă nu spune nimic. Kathrin, în vârstă de 12 ani, face însă următoarea observaţie pe un ton acuzator : „Mereu şi-l alege pe cel mai mare şi voi permiteţi pur şi simplu acest lucru ; este nedrept ! ". Tatăl întreabă : „Cine să îl ia deci ? ". Tăcere. Kathrin : „De exemplu, tu... sau mama sau pe rând unul dintre noi". Tatăl : „Merele mai mici sunt uneori mai gustoase. Dar vreau totuşi să spun că, ieri, Sarah a spălat singură, fără să se vaite, grămada de vase rămase după masa de prânz – îi dai voie să ia măcar astăzi mărul cel mare ? ".

Prin acest episod, problema mai complexă a geloziei și invidiei este prezentată doar dintr-un punct de vedere. Mai ales între oamenii care se iubesc, această problemă poate izbucni cu o violență deosebită.

În astfel de cazuri ne ajută să înțelegem că invidiem de fapt un lucru despre care credem că noi sau altcineva l-am fi meritat cu prisosință. Nu suntem deci de acord că persoanei în cauză i se cuvenea acel lucru. Desigur, nu recunoaștem asta cu plăcere, motiv pentru care se ivește în schimb în conștiința noastră o justificare care să sune cât de cât moral, de exemplu, sub forma unei idei bazate pe dreptate. Nu este vorba deci de a invidia sau de a-i dori cuiva ceva, ci de faptul că un lucru este drept sau nedrept. Invidia și răutatea se ascund sub această mască, sub forma unei critici aparent îndreptățite[70]. Însă cel care înțelege acest raport va putea evita ori neutraliza unele certuri sau critici disprețuitoare.

Prin aceasta, copiii învață că în viață nu există principii morale universal valabile, ci mai degrabă situații individuale, în care de fiecare dată trebuie să căutăm mereu atitudinea corespunzătoare. Acest lucru ar putea arăta astfel în mica scenă de la masă : în zilele următoare, copilul are voie să aleagă cel mai frumos măr și să îl dea apoi celui care, după părerea lui, l-a meritat în ziua respectivă. Sau, o perioadă de timp, are voie să împartă el însuși desertul. Se simte însă rănit dacă este doar judecat din punct de vedere moral și nu i se permite să simtă că bucuria provocată de mărul mare și frumos a fost îndreptățită. Pe termen lung, ridiculizarea fără acordarea posibilității îndreptării îl va face să fie nesigur și va avea ca urmare o slăbire a conștiinței de sine și a bucuriei în raport cu sine însuși. Dacă însă un astfel de eveniment este luat drept prilej de a orienta atenția spre ceva nou sau de a trezi și alte facultăți, atunci va avea un efect întăritor.

- Păstrarea ordinii

Mama va fi copleșită dacă ea este cea care, de dimineața până seara, vrea să transforme mereu în ordine dezordinea ce asaltează viața de zi cu zi. Pentru acest lucru avem doar un sfat: ordinea trebuie făcută împreună, iar copiii, avându-i pe părinți drept pildă trebuie să poată simți *cât de frumos este când toate lucrurile revin la locul lor și „se întorc din nou acasă"*. Dacă le oferim de timpuriu copiilor ocazia să participe și îi facem treptat răspunzători pentru o sarcină sau alta, atunci vor fi mândri că pot să facă și ei ceea ce este necesar – mai ales dacă, din când în când, munca le este observată și apreciată de adulți, chiar dacă nu întotdeauna toate sunt chiar atât de bine făcute.

Câteva reguli simple ar putea fi de folos în susținerea acestui proces de preluare a responsabilității :

- mâncarea vine abia atunci când ghiozdanul este așezat la locul lui lângă birou, și nu trântit pe podea lângă ușă...
- ...după ce haina a fost agățată în cuier...
- ...după ce copiii s-au spălat pe mâini ;
- copiii au dreptul să stabilească ei înșiși, într-un ritm săptămânal sau lunar, cine și ce atribuții simple are de îndeplinit în cadrul gospodăriei ;
- mama și tatăl nu trebuie să uite că dereticarea trebuie să fie pusă pe același plan cu procesele autoeducative și că răsplata cea mai bună sunt aprecierea și observarea plină de dragoste ;
- să nu întrebăm prea des : „Ai făcut deja ..." sau „Ziceai că mai vrei să ..." și, mai ales, să se intervină la momentul potrivit, astfel încât aceste întrebări să nu apară

drept „pedepse" când copilul a făcut o trăsnaie, ci atunci când se află într-o bună dispoziţie;

- din când în când, să facem noi înşine în mod deplin conştient munca respectivă dacă prin aceasta putem să evităm o cumulare de reamintiri, avertismente, mustrări etc. sau pur şi simplu de plăcere, pentru a face o surpriză;
- la vârsta şcolară, poate deveni o deprindere bună şi dereticatul după cină, când fiecare face repede ce mai e de făcut;
- şi, mai ales: să nu considerăm că această problemă poate fi „rezolvată"; este decisiv să fim mulţumiţi de gradul de „ordine" pe care l-am atins într-o situaţie sau alta; ordinea trebuie să servească totuşi vieţii, şi nu viaţa ordinii!

PROBLEME ALE EDUCĂRII VOINŢEI

Dorim să abordăm mai întâi câteva probleme fundamentale ale educării voinţei, apoi să ne referim la tema importantă a pedepsei şi recompensei.

Puncte de vedere generale

La om, nimic nu merge „de la sine"

Oamenii nu se dezvoltă şi nu se comportă în mod „automat" inteligent şi omeneşte pe baza predispoziţiei lor trupeşti. Cu toţii au nevoie de procese suplimentare de învăţare, prin imitare, recunoaştere, trăire şi acţiune. Faţă de animale, omul are mai puţine instincte – din acest motiv, trebuie să înveţe cum să se folosească de mâncare şi de somn şi să exerseze această învăţătură pentru a deveni o deprindere trainică, pe care să o cultive pe tot parcursul vieţii (vezi pp. 294-295). Astfel, formarea şi dezvoltarea voinţei au nevoie să fie stimulate dinăuntru şi din afară, au nevoie de provocări interne şi externe, de opoziţie, de experienţe extreme – pentru a-şi măsura astfel propriile puteri şi a dobândi noi capacităţi.

„Repetiţia conştientă întăreşte voinţa"

Odată, în cadrul unei conferinţe pedagogice, Rudolf Steiner a prezentat în mod foarte concis principiul care stă la baza educării voinţei : mai ales ceea ce devine repede plictisitor pentru intelect, repetiţia, reprezintă pentru voinţă temelia stabilităţii sale. Un bun pianist ştie că neglijarea anumitor exerciţii ale degetelor chiar timp de una, două sau trei zile îi diminuează capacitatea de a cânta. În schimb, fiecare repetiţie înseamnă consolidare. În procesul de educare a voinţei este vorba nu de acţiunile singulare, ci de devotamentul cu care se execută numeroşii paşi mici, la capătul cărora se află abilitatea dorită. De aceea, este lipsit de sens să ne îndreptăm atenţia asupra educaţiei voinţei, pentru ca apoi să lăsăm de izbelişte multe reguli utile pe care le-am introdus. În acest caz este valabil următorul lucru : puţin înseamnă mult. Mai bine exersăm mai puţine lucruri timp de mai mulţi ani, dar consecvent, decât să lăsăm o perioadă mai lungă ca viaţa să-şi urmeze cursul normal, apoi să încercăm brusc ca în decurs de câteva săptămâni să schimbăm totul. Nimic nu slăbeşte voinţa mai mult decât să-ţi propui ceva şi să-l faci pentru o scurtă perioadă de timp, pentru ca apoi să fie abandonat. Cine a trăit în chip repetat aceasta va începe să se îndoiască de sine, iar mai târziu nu se va mai crede în stare

să facă anumite lucruri. Cât de importantă este însă următoarea experiență: pot ceea ce vreau; am învățat deja multe și voi învăța și acest lucru.

Bucuria de a lua decizii și capacitatea de concentrare

Pentru mulți oameni este dificil să ia decizii. Copiii au nevoie și în acest sens de un model demn de a fi imitat – altminteri, la fel le va merge și lor mai târziu în viață. În această situație, ajută doar înțelegerea faptului că, atunci când există dubii, orice decizie este mai bună decât nici una. Aceasta înseamnă că încerci una dintre soluțiile posibile ale problemei și apoi vezi dacă ai hotărât corect sau cum poți îndrepta situația. Iar dacă ea a fost într-adevăr greșită, atunci este necesar să te pui din nou pe treabă. A recunoaște greșelile și a învăța din ele este de asemenea ceva vrednic de a fi imitat. Pentru copii este o binecuvântare să vină în contact cu adulți hotărâți și siguri pe ei și să nu fie prea devreme nevoiți să ia singuri decizii, a căror dimensiune să nu o poată încă aprecia. Însă dacă o fetiță de 6 ani, aflată la cumpărături cu mama ei, așază în cărucior un borcan de Nutella, spunând: „Nu sta în cumpănă, mamă!", mama poate fi fericită – în acest caz, capacitatea de apreciere este deja formată.

Dacă li se oferă copiilor prilejul de a vedea adulți concentrați asupra muncii lor sau de a examina împreună cu aceștia ceva cu atenție, un astfel de model este cel mai bun factor de orientare pentru dezvoltarea propriei lor capacități de concentrare. De asemenea, este important ca darurile să fie astfel despachetate și examinate, încât acțiunea să nu fie doar o înregistrare superficială, ci o adevărată „primire". Atunci când copiii primesc mai multe cadouri deodată (de ziua lor de naștere, de Crăciun), s-a dovedit eficient ca acestea să nu fie desfăcute toate o dată, ci numai atâtea câte pot fi „digerate", iar restul să fie lăsate pentru seară sau pentru zilele următoare.

Acțiunile agresive

La vârsta preșcolară și în primul an de școală, copiii interacționează de multe ori și fizic, datorită nevoii lor de mișcare și activitate corespunzătoare vârstei, îmbulzindu-se, împingându-se, ciupindu-se, luându-și unul altuia jucăriile etc. Așa-numitul potențial agresiv sau dispoziția spre acțiuni agresive nu este altceva decât capacitatea copilului de a vrea, încă nestăpânită în sfera corporală, neorientată deocamdată îndeajuns spre anumite acțiuni. Potențialul agresiv și cel al voinței sunt identice. Agresivitatea nu este altceva decât voința care nu este încă destul de bine condusă și direcționată. De aceea, este foarte important ca micuții neliniștiți, cu tendințe spre agresivitate, să aibă prilejul de a face mișcare suficient de des, dând dovadă de răbdare. În trecut, când mulți copii mai locuiau la țară, existau un spațiu mult mai potrivit și posibilități mai variate în acest sens. Din acest motiv, este deseori nevoie ca părinții să se gândească bine și chiar să colaboreze între ei pentru a găsi soluții și să le ofere copiilor suficiente prilejuri de activitate fizică în casă, în grădină sau în domeniile care implică munca manuală. Nu trebuie uitat nici mersul pe jos. Mulți copii au fost ajutați în privința voinței și a capacității lor de concentrare prin faptul că au fost lăsați să meargă zilnic, pe jos, la școală, luându-le aproximativ o jumătate de oră. Astfel, ei văd mereu aceleași lucruri și învață de fiecare dată să perceapă un anumit drum de-a lungul anotimpurilor ce se succed. Deoarece întâlnesc, pe de o parte, aceiași oameni, iar pe de altă parte, mereu alții, are loc și un exercițiu de voință – un exercițiu zilnic care constă în repetiție, în a

vedea mereu aceleași lucruri, mereu în alt fel, care este în același timp și una dintre cele mai sănătoase activități fizice. În epoca în care copiii sunt duși la școală cu mașina sau cu mijloacele de transport în comun, mersul pe jos s-a transformat, pentru mulți copii, dintr-o activitate periodică într-o raritate, ceea ce este un dezavantaj foarte mare pentru stabilitatea fizică și educarea voinței.

Un al doilea element important pentru educație, în special cea a copiilor agresivi, este să se acorde suficientă importanță vorbirii cultivate, clare – când se povestește, se conversează sau se citește cu glas tare. Controversele verbale, certurile urmate de împăcări sunt cele mai bune mijloace de a diminua agresivitatea acumulată (vezi p. 414).

Liniștea și stăpânirea de sine

Cine observă oamenii aflați în fața unor mari realizări fizice sau artistice vede cum aceștia se „adună", se concentrează și devin foarte liniștiți. Și cu cât se adună mai mult și sunt mai liniștiți înainte de start, cu atât este mai mare șansa de a investi efectiv toată forța și întreaga îndemânare în performanța pe care o au de realizat. Ce binecuvântare este pentru copil să aibă încă de mic în jurul său oameni care, în anumite situații, pot emana liniște sau uneori stau liniștiți și concentrați, citesc ceva, studiază. Câteodată, acest lucru îl poate impresiona pe copil atât de puternic, încât nu îndrăznește să se adreseze adultului, ci doar își face de lucru în jurul lui, sperând că va fi observat. Cine aleargă mereu de la un lucru la altul, nefăcând nimic în liniște până la capăt, nu poate fi un model de liniște și concentrare. Și pauza ține de activitate, la fel cum relaxarea ține de încordare. Și cât de frumos este dacă, în asemenea momente, se poate câteodată privi împreună cu copiii un apus de soare sau observa o pasăre.

În locul condiționării prin recompensă și pedeapsă, dragostea pentru acțiunea însăși

Recompensa și pedeapsa creează o atmosferă de condiționare – deoarece cauți din nou cu plăcere împrejurările în care ai trăit sau ai primit ceva agreabil și eviți contrariul lor. Prin aceasta devenim însă dependenți de aprecierea, lauda sau mustrările celor din jur. O educație pentru libertate trebuie să fie altfel. În acest caz, este decisiv să observăm și să asistăm activitatea copilului pentru a afla dacă există suficienți stimuli, astfel încât, pe cât posibil, și cea mai neînsemnată acțiune să se desfășoare dintr-un impuls lăuntric, adică dintr-un context logic pe care copilul îl trăiește în el însuși: ca plăcere a imitării, ca pe un lucru necesar.

Rudolf Steiner a afirmat adesea că doar acea faptă pe care o săvârșim din iubire poate fi cu adevărat liberă. Acțiunile ce își au originea în frică sau în așteptarea unei recompense au loc în chip dependent. Așa-numita libertate a voinței se poate dezvolta doar atunci când copiii învață să facă un lucru din proprie inițiativă și înainte de toate cu plăcere[71].

Etapele dezvoltării voinței

O privire asupra stadiilor dezvoltării copilului ne arată că au loc la scară redusă aceleași procese care s-au desfășurat la scară mare de-a lungul dezvoltării omenirii. În Antichitate, majoritatea oamenilor se simțeau conduși de autorități din afară. Schimbarea produsă în cadrul aprecierii de sine a oamenilor se poate observa limpede prin prisma trecerii de

la poruncile Vechiului Testament, în sensul unui „trebuie să...", la îndeplinirea creştinească şi voluntară a unei singure „porunci" (Ioan 13, 34). Această trecere devine deosebit de clară în pilda femeii adultere (Ioan 8, 1-11). Târâtă de bărbaţi la judecată, femeia adulteră a fost prezentată lui Iisus. Bărbaţii l-au întrebat dacă pentru vina ei trebuie ucisă sau nu cu pietre, aşa cum poruncea Legea lui Moise. Iisus i-a îndemnat pe acuzatori să urmeze legea numai dacă ea este în concordanţă cu ceea ce se află înlăuntrul lor: „Acela dintre voi care este fără de păcat să arunce cel dintâi piatra asupra ei". Atunci cei din jurul femeii s-au retras, iritaţi, unul după altul. Rămânând singur cu femeia, Iisus a eliberat-o, îndemnând-o să-şi educe propria voinţă.

Astfel, voinţa copilului în *perioada preşcolară* mai poate fi încă impulsionată şi ghidată în mare măsură din exterior, prin intermediul modelelor şi al proceselor de imitare. În *perioada şcolară*, simpatiile şi antipatiile faţă de adulţi decid măsura în care copilul acţionează sau nu în conformitate cu ceea ce trebuie să înveţe sau să facă. Acţiunile copiilor pot fi cel mai uşor determinate de iubire, ură sau frică. Sentimentele sunt cele care devin acum motivaţiile cele mai importante, şi nu doar modelele, cum a fost cazul. De *abia la vârsta adolescenţei*, aflat în creştere, copilul devine în asemenea măsură independent de ambianţa sa, încât este capabil să se lase ghidat de o convingere lăuntrică de natură conceptuală, decizând şi motivând singur ceea ce face şi ceea ce nu face. Atât timp cât capacitatea de acţiune a copilului mai depinde de modele, de dispoziţii şi indispoziţii, el nu este încă matur, adică voinţa lui nu a atins maturitatea. De aceea, în această perioadă el are într-adevăr nevoie de ajutor din exterior, pe cât posibil afectuos.

Simţirea şi raţiunea trebuie să fi ajuns la o anumită maturitate pentru a fi în stare să motiveze şi să ghideze propria voinţă. Prin aceasta i se indică însă şi educatorului ce direcţie să urmeze: să se simtă pentru o bună perioadă de timp ca un fel de reprezentant al personalităţii copilului. Nevoia de dominaţie, cerinţa unei ascultări totale, ameninţările de genul „Aşteaptă numai până mă întorc..." sunt la fel de nepotrivite ca şi atitudinea de a ne lăsa mai degrabă tiranizaţi de copil decât de a hotărî în locul lui. De aceea, educarea voinţei diferă întru totul de la o etapă a copilăriei la alta – în funcţie de gradul de maturitate a personalităţii copilului. În ce constau însă o „pedeapsă" şi o „recompensă" obiective? Cum să izbutim să nu coordonăm cu ajutorul laudelor şi al mustrărilor, ci să sprijinim propriile impulsuri şi să încurajăm dragostea pentru acţiune?

Spectrul pedepselor şi recompenselor

Dacă voinţa copilului se loveşte de una dintre limitele impuse de părinţi, copilul se revoltă, devine provocator şi resimte dureros opoziţia şi lipsa armoniei dintre el şi adulţi. Dacă asistăm însă la nevoia de activitate a copilului sau îi permitem acestuia să facă un lucru care altminteri este interzis, atunci ea se poate desfăşura liber, iar copilul este mulţumit că şi-a impus voinţa. A ceda şi a opune rezistenţă, a promite, a ruga, a distrage atenţia şi a ameninţa – câte nu se întâmplă în cadrul limitelor create de aceste extreme!

Cum învaţă însă educatorul să acţioneze, în aceste limite, spre binele copilului? Câteva întrebări şi exemple ar putea fi edificatoare:

„Copilul meu a furat ceva de acasă." (4 ani);

„Este atât de agresiv, încât de câteva ori i-am tras vreo două palme. Va avea de suferit pe plan sufletesc din această cauză?" (2 ani şi jumătate);

„Un copil în vârstă de 5 ani spune la fel de sigur ca fratele său mai mare: Nu eu am făcut acest lucru!" În acest caz, mama ştie cu exactitate că micuţul minte; ce se poate face?

„După părerea mea, copiii ar trebui lăudaţi şi răsplătiţi zilnic – acest lucru le întăreşte conştiinţa de sine.";

„Fără a ţine deloc seama de cei din jur, un băiat de 14 ani dă muzica la maximum.";

„De ce nu mă ajută fata mea puţin la treburile casei şi îşi lasă totul pe unde apucă, cu ce am greşit?" (13 ani);

„A devenit atât de leneş şi fără nici un chef. Ce să mă fac cu el?" (15 ani);

Un alt copil, nervos fiind, a spart cu piciorul un geam. (8 ani);

Un copil care abia a împlinit 3 ani, în ciuda faptului că acest lucru i-a fost interzis, a încercat să ia o vază deosebit de frumoasă şi a scăpat-o pe jos;

Deşi de două ori au fost chemaţi cu voce tare la masă, unul dintre copii lipseşte.

„La noi, copiii se ceartă deseori pentru desert, deşi primesc toţi îndeajuns".

Astfel de afirmaţii şi altele asemănătoare sunt puse în discuţie în cadrul consultaţiei, în legătură cu întrebarea: „Cum putem acţiona în mod adecvat situaţiei?".

Peste tot în viaţă – fie că te afli printre copii, fie printre adulţi – intenţii diferite se confruntă între ele. Cine are un cuvânt de spus şi cui? Cine trebuie să se conformeze cui? Cine deţine puterea? Aceasta este una dintre cele mai delicate probleme ale vieţii moderne în general, deoarece, în epoca egalităţii în drepturi şi a deciziilor luate în comun, conştiinţa nevoii de libertate şi a autodeterminării fiecăruia în parte devine tot mai puternică[72]. Şi totuşi: viaţa este plină de experienţe-limită, de sarcini şi necesităţi. Fiecare trăieşte într-un context – al familiei, al profesiei, al jocului, al timpului liber – şi trebuie să înveţe să se folosească de voinţa şi de capacitatea sa de acţiune într-un mod acceptat de societate.

Exemple de pedepse

La vârsta preşcolară

Dacă vaza preferată a mamei a fost spartă din cauza neatenţiei, copilul în vârstă de trei ani învaţă cel mai uşor să înţeleagă „ce a făcut" dacă vede şi simte şi el, prin intermediul proceselor de imitaţie, tristeţea mamei, care adună în tăcere cioburile şi încearcă să remedieze paguba. Mama trebuie să recunoască însă că, la această vârstă, interdicţiile de genul „Nu ai voie să pui mâna pe acel lucru, se poate strica" nu sunt adecvate. Vaze atât de costisitoare nu ar trebui lăsate la îndemâna copilului, întrucât acesta doreşte să „aibă" şi el tot ceea ce mama apreciază şi atinge cu plăcere. Dacă însă nu poate ajunge la ele, atunci în fantezia lui va alege altceva în loc, ca şi cum ar fi vaza preţioasă.

La vârsta preşcolară este potrivită *educaţia nonverbală*. Cel mai puternic acţionează ceea ce *faci*. A aşeza vaza astfel încât să nu se poată întâmpla nimic înseamnă „acest lucru nu ai voie să-l atingi". Acum e cerută logica faptelor, şi nu logica explicată. Şi cu cât adultul acţionează mai clar şi mai sigur (şi nu vorbeşte şi se repetă la nesfârşit), cu

atât mai puţin va argumenta şi va provoca el însuşi un copil aflat la această vârstă. Prin imitarea acţiunilor obiective şi utile va învăţa mai degrabă să fie el însuşi îndemânatic şi practic. Astfel pot fi abordate şi celelalte situaţii problematice ale acestei vârste, prezentate mai sus.

Copilul în vârstă de 4 ani care ia bani din sertar face aceasta, de cele mai multe ori, întrucât a observat-o adesea pe mamă procedând la fel. În acest caz este vorba de imitare, şi nu de furt. Tot astfel stau lucrurile şi cu „furatul" jucăriilor. La această vârstă, copilul nu a învăţat deocamdată că lumea nu îi aparţine în întregime. În astfel de cazuri, tocmai din acest motiv trebuie să fie în preajmă un adult atunci când copilul vrea să plece acasă şi refuză să-şi ajute prietenii să pună toate jucăriile la locul lor.

Cum abordăm însă situaţia în care copiii aflaţi la masă murdăresc totul în jur şi se caţără râzând pe scaune şi pe masă, deşi mama le interzice? Şi în acest caz, problema constă în următorul fapt: cuvântul mamei nu mai are nici o valoare. Probabil s-a întâmplat de prea multe ori ca, atunci când copiii au făcut rele, până la urmă părinţii să cedeze – râzând sau din pricina lipsei de autoritate. Poate că motivul îl reprezintă şi faptul că unul dintre părinţi i-a spus deseori celuilalt: „Ei, lasă-l să facă ce vrea!". O asemenea situaţie poate fi stăpânită doar dacă se recunoaşte că propria inconsecvenţă a fost cauza ei, ceea ce permite tragerea unor concluzii corespunzătoare.

Ce se întâmplă când un copil de 5 ani minte, deşi ştie foarte bine că el este vinovat? În acest caz, adultul îşi va exprima mai întâi supărarea. Pe urmă îşi va da seama că, în realitate, copilul *ar vrea să nu fi fost el cel vinovat*. Iar el vrea să perceapă şi la adult, din modul în care reacţionează, faptul că a înţeles acest lucru. Pentru evoluţia sa ulterioară are nevoie de o privire clară, încrezătoare şi de cineva care să-şi dea seama că este vorba de o minciună.

Părinţii care îşi pălmuiesc copiii mai des trebuie să-şi spună: dacă las frâu liber mâniei, atunci fac de fapt acelaşi lucru ca şi copilul meu când e furios şi mă provoacă.

Îşi vor propune în mod categoric să îi fixeze copilului, liniştiţi şi siguri, limitele necesare, dar să nu îl expună lipsit de apărare propriilor emoţii şi sentimente, ce au întotdeauna o influenţă negativă asupra evoluţiei lui. Fiecare spaimă este transmisă până la nivelul funcţiilor vegetative ale organelor sale (vezi şi pp. 170-171). În plus, copilul a trecut printr-o experienţă care nu e demnă de a fi imitată şi nu are nici o legătură cu faptele petrecute. Cu prima ocazie, îi va imita pe părinţi şi va lovi un copil mai mic şi mai slab decât el. Va transmite mai departe nedreptatea care i s-a făcut. Mai târziu, adult fiind, se va întreba probabil de ce îşi pălmuieşte copiii atât de uşor.

La vârsta şcolară

La această vârstă, copiii pot fi lăsaţi să se gândească ei înşişi cum poate fi remediată paguba pricinuită. „A-i face reproşuri" cu această ocazie are sens doar dacă viaţa interioară a copilului s-a dezvoltat în aşa măsură, încât el să „audă" vocea propriei sale conştiinţe. Acest lucru se întâmplă rareori înainte de împlinirea vârstei de 10 ani (vezi şi pp. 313-314). În plus, conştiinţa copilului se formează tocmai prin modul în care experienţele de viaţă sunt prelucrate drept noroc şi ghinion, pagubă şi folos. Nu „lecţiile de morală" sunt cele care trezesc conştiinţa cuiva, ci interacţiunea cu realitatea, cu faptele.

De exemplu, ce are de câştigat un copil care a fost obraznic cu profesorul din faptul că trebuie să scrie de 100 ori: „Astăzi am fost nesuferit"?. Că a fost „nesuferit" a

observat şi el sau chiar a ştiut dinainte. Este însă mult mai important pentru profesor să afle de ce copilul a avut o atitudine provocatoare, dorind astfel să-i atragă atenţia asupra lui. Nu se simţea bine ? Are probleme acasă ? Poate că o discuţie cu copilul sau o vizită acasă ar fi o măsură cu adevărat utilă, în locul unei pedepse. În astfel de cazuri, profesorul ar trebui să-şi plece urechea la vocea conştiinţei şi să-şi învingă prejudecata ce-l face să exclame de îndată „elev obraznic", lipsită de valoare din punct de vedere pedagogic.

În cazul geamului spart cu piciorul de un copil de 8 ani, acesta se înlocuieşte mai întâi, cu ajutorul copilului, cu o bucată de carton sau cu o perdeluţă, paguba fiind astfel temporar remediată, dar încă vizibilă. Copilul va observa diferenţa. Şi în acest caz, mama trebuie să se gândească în ce condiţii s-a întâmplat nenorocirea şi să analizeze cum ar fi putut să o prevină. Apoi, geamul cel nou va fi montat, dacă este posibil, în prezenţa copilului. În acest mod, el poate înţelege câtă cheltuială şi muncă necesită o astfel de operaţie.

Apoi, întâmplarea întâlnită mai frecvent : prânzul a fost anunţat şi totuşi unul dintre copii lipseşte de la masă. După o întârziere de un sfert de oră, soseşte înfierbântat de atâta alergătură şi spune dintr-o suflare că a vrut neapărat să joace până la sfârşit „Raţele şi vânătorii". Această situaţie este diferită de aceea în care copiii s-au obişnuit ca mama să-i cheme deseori la masă, iar ei să vină abia când au chef, întrucât vorbele ei nu sunt luate, evident, prea mult în seamă. În primul caz, prin felul istorisirii sale, copilul arată că ştie limpede că ar fi trebuit să fie punctual la masă. A vrut însă neapărat să termine jocul, ceea ce poate fi înţeles. În acest caz, soluţia ar putea fi următoarea : „Frumos că ai mai ajuns totuşi la masă. Deja credeam că trebuie să mâncăm fără tine". Dacă situaţia s-a repetat de prea multe ori din cauza inconsecvenţei părinţilor, este necesar un nou început, formându-se deprinderi pozitive. Şi dacă acest lucru se întâmplă din nou – deşi s-a ajuns la o nouă înţelegere –, ar trebui ca părinţii să spună : „Mănâncă acum, te rog, în bucătărie, noi aproape am terminat. Mâine vom lua masa din nou împreună". O altă posibilitate este ca împreună cu ceilalţi copii să se înceapă masa la timp, iar cel întârziat să fie integrat în grup în mod prietenos, însă cu vorbe puţine, în timp ce se discută, cât mai interesant posibil, despre altceva.

În adolescenţă

La această vârstă, „pedeapsa" sau „răsplata meritată" ar trebui să devină tot mai mult ceva ce adolescenţii îşi impun ei înşişi.

Adulţilor le revine mai mult sarcina de a-i sfătui şi ajuta. Este vorba acum ca acţiunile să fie adaptate în mod firesc cerinţelor mediului, ca să-şi fixeze singuri scopurile atât în ceea ce priveşte învăţătura, cât şi munca, făcând experienţe. Dacă un adolescent în vârstă de 14 ani dă muzica la maximum, atunci acest lucru este o provocare – sau de-a dreptul o nechibzuinţă. Căci el ştie că înţelegerea a fost ca muzica să nu se audă în afara camerei. Acum este necesar să i se atragă prieteneşte atenţia că muzica este prea tare. Dacă adolescentul e neînţelegător şi continuă să afişeze o atitudine provocatoare, se anunţă că această problemă necesită o nouă discuţie şi pentru moment nu se mai întreprinde nimic. Atunci când această problemă este discutată în cadrul „consiliului de familie", este important ca el să aibă posibilitatea să contribuie la noua reglementare. Dacă situaţia a devenit deja atât de tensionată, încât cu greu se mai poate stabili şi

respecta ceva, problemele persistente nu pot fi rezolvate decât cu ajutorul unei terţe persoane, neutre, sau al unui consilier familial.

Tânăra de 13 ani care îşi lasă lucrurile pe unde apucă are dreptul să facă acest lucru în propria ei cameră, dar nu şi în restul locuinţei. Şi în acest caz este necesar să se stabilească înţelegeri clare, care din când în când să fie controlate, înnoite sau îmbunătăţite. La această vârstă, „pedeapsă" înseamnă recunoaşterea şi corectarea propriei purtări, iar „recompensă" înseamnă bucuria şi recunoştinţa celor din jur pentru faptul că totul merge aşa cum trebuie. Mai ales adolescenţii au nevoie de laudă şi recunoaştere pentru cele mai fireşti lucruri pe care le fac – chiar dacă e vorba de un simplu zâmbet sau de un mic semn cum că străduinţa lor a fost observată.

Dacă, de exemplu, au avut loc acte de violenţă, atunci se va chibzui împreună ce prilej de bucurie şi ce ajutor trebuie acordate celui vătămat. În cazul în care ceva a fost furat sau stricat, trebuie înapoiat sau remediat. Astfel de incidente sunt însă întotdeauna şi semnale că adolescentul duce lipsa discuţiilor, a contactelor strânse sau că poartă cu sine dezamăgiri pe care nu le poate controla. De aceea este uneori chiar necesar să se caute o persoană care să poată discuta cu el, întrucât de multe ori părinţii nu mai sunt „potriviţi" pentru aşa ceva.

Exemple de „recompense"

- „Când vom ajunge în vârful muntelui, veţi primi un suc!" În acest caz, într-o excursie, ideea dă aripi membrilor obosiţi ai familiei. Acest fel de recompensă are într-adevăr o strânsă legătură cu efortul precedent şi, nu în ultimul rând, corespunde bucuriei de a fi atins un ţel.
- „Dacă mergi rapid la culcare, îţi mai spun o poveste." Şi acest lucru e adevărat, căci altminteri s-ar face prea târziu pentru poveste.
- „Dacă te duci să cumperi şi pâine, ai voie să-ţi iei o îngheţată." În acest caz nu există nici o legătură între faptă şi răsplată.
  Este cu totul altceva când situaţia se prezintă în felul următor: „Du-te, te rog, şi cumpără pâine de la brutărie". Lui Marion îi este vizibil greu să se despartă de păpuşile ei. Când se întoarce, simte bucuria mamei pentru ajutorul dat. Poate că găseşte chiar o fundiţă nouă, roşie, în părul păpuşii ei.
- Cum e cu laudele? Ca urmare a confirmărilor şi laudelor, copilul simte o întărire a personalităţii sale. Prin bucuria pe care o trăieşte în legătură cu ceea ce i-a reuşit, el învaţă ceva despre efectul acţiunii sale. Laudele ostentative şi exagerate îl vor face în schimb pe copil ca, în mod inconştient, să fie puţin uimit de faptul că s-a purtat într-un mod atât de demn de laudă. Aşadar, ar fi putut proceda şi altfel. Copilul este confruntat cu fapta sa, privită drept ceva special, în timp ce el însuşi se simţea întru totul legat de ea. Acest fapt determină o distanţare deosebit de nepotrivită la vârsta preşcolară.
- Când copiii au o dorinţă arzătoare, ea ar trebui luată întotdeauna în serios. Această situaţie poate arăta în felul următor: un anumit lucru, de care are urgent nevoie – de exemplu, o balama pentru uşa de la cameră –, va fi cumpărat curând. Altă dată se va face referire la ziua de naştere sau la Crăciun, spunându-i copilului: „Poate atunci vom reuşi să facem rost de ea". În altă situaţie trebuie încercată o metamorfoză a dorinţei. Astfel, un pistol râvnit din tot sufletul se poate transforma într-o minge sau

într-o țintă cu săgeți. Nu depinde însă de natura unei anumite dorințe ca împlinirea ei să devină „răsplată", iar neîndeplinirea ei, „pedeapsă".

- Este „câștigarea de bani" o răsplată potrivită? Dacă activități precum spălatul vaselor, dereticarea, mersul la cumpărături sau altele asemănătoare sunt răsplătite cu bani, atunci educația copiilor – oricât de nepopular ar suna – va avea drept rezultat o atitudine socială greșită, și anume concepția că nu muncim în primul rând pentru a-i ajuta pe ceilalți și pentru a le face o bucurie, ci pentru avantaje materiale. Cu acești „bani ai lor", copiii își vor împlini, de cele mai multe ori, dorințe despre care trebuie să presupună că nu ar fi luate în serios sau îndeplinite de părinți. În consecință, în mod inconștient, copilul va dobândi convingerea că, în cele din urmă, fiecare trebuie să aibă grijă de sine însuși atunci când e vorba să își îndeplinească dorințele personale și în această privință nu trebuie să se aștepte la prea multe de la ceilalți. Dacă vede însă că părinții percep propriile sale nevoi și dorințe, iar munca lui este folositoare celorlalți, se va pune baza unui alt mod de a privi viața socială: prin munca noastră le slujim celorlalți, iar aceștia sunt preocupați, la rândul lor, de nevoile noastre vitale. Atitudinea noastră actuală față de viață, bazată încă atât de mult pe savurarea propriului egoism, ar putea fi treptat preschimbată pe această cale într-o mentalitate fraternă în domeniul social.

Este evident altceva atunci când, de exemplu, trebuie făcute economii în vederea unei achiziții mai mari. A-l implica și pe copil în acest caz și a-l face conștient de faptul că banii trebuie „câștigați" pentru a putea cumpăra ceva reprezintă un raționament și o experiență importante începând aproximativ din al zecelea, al unsprezecelea an de viață. Din acest moment, „câștigarea de bani" poate fi asociată cu o muncă pe care înainte copilul a făcut-o din plăcere, respectiv de dragul celorlalți, fără a se gândi la bani. Faptul că munca poate să fie făcută în mod voluntar și totuși să fie plătită este un paradox important, cu care trebuie să învățăm să trăim. Numai așa vom reuși să nu ne vindem puterea de muncă, asemenea unui produs. Atunci ne va veni mai ușor, în cazul în care devenim șomeri, să ne interesăm de alte posibilități utile de acțiune și să nu legăm sentimentul propriei valori în primul rând de venitul financiar.

Răsplata improprie duce la formarea unei atitudini de viață egoiste. Lucrurile nu se mai fac de dragul lor, ci în primul rând pentru că aduc recunoaștere, onoare sau câștig financiar.

Pedeapsa improprie duce la formarea părerii că greșelile și comportamentul eronat ca atare sunt rele, respectiv „supărătoare", și că, în mod normal, „trebuie să fim cuminți" și să nu facem greșeli. A învăța din experiență, a prelucra greșelile și imperfecțiunile, ba chiar *a ne fi îngăduit* să facem greșeli nu sunt percepute ca trăsături specific omenești. Ne străduim astfel să ne construim în jurul nostru o aură a infailibilității și a desăvârșirii morale, ce trebuie să devină o fațadă, căci a învăța și a deveni om nu este posibil fără greșeli, eșecuri și erori.

TULBURĂRI ALE SOMNULUI ŞI ALTE GRIJI

În acest capitol abordăm întrebări ale părinţilor ce apar în mod frecvent şi privesc un comportament ciudat sau o tulburare a necesităţilor sau a funcţiilor vitale ale copilului lor. În multe cazuri sunt necesare, în acest context, discuţii amănunţite cu medicul de familie sau cu pediatrul pentru stabilirea exactă a diagnosticului, uneori fiind indicată şi trimiterea copilului la un psihiatru. Pentru înţelegerea lor şi aplicarea unui tratament cu caracter pedagogic este suficientă, de cele mai multe ori, doar o sugestie.

Probleme legate de somn

Tulburări ale continuităţii somnului

Iată câteva exemple în această privinţă:

- Un sugar de 9 luni se trezeşte în mod periodic noaptea între orele 23 şi 1 şi scânceşte. Nu poate fi liniştit în pătuţul său în nici un fel. Cu totul împotriva principiilor părinţilor, este luat în cele din urmă în patul mamei, unde doarme liniştit în continuare. Într-o zi, părinţii observă întâmplător că pătuţul este aşezat lângă peretele exterior al casei şi că între căpşorul copilului şi perete nu se află decât gratiile patului. Din prima noapte în care deasupra capului şi a patului este agăţat un voal, copilul doarme liniştit şi fără întrerupere. Pricina trezirii era aerul rece descendent de lângă peretele exterior, care trecea pe lângă căpşor.
- Un sugar de câteva luni devine agitat în fiecare noapte exact la ora 23 şi 12 minute şi, după aproximativ 30 de secunde, adoarme din nou profund. A trecut ceva timp până ce părinţii au descoperit cauza: zgomotul foarte uşor făcut de un avion de linie, al cărui traseu trecea prin zonă.
- Un copilaş doarme întotdeauna cu uşa închisă. Părinţii sunt profund satisfăcuţi de această realizare pedagogică. Într-o zi, răsună însă în horn un zgomot înfundat, provocat de o puternică rafală de vânt. Sună asemănător unei sirene de ceaţă a unui transoceanic, iar copilul se trezeşte din această cauză, plânge sfâşietor şi nu mai vrea să doarmă de acum înainte pe întuneric şi în nici un caz cu uşa închisă.
- Un sugar plânge în fiecare noapte în camera părinţilor şi chiar şi în patul mamei este atât de agitat, încât nimeni nu poate dormi. Sunt îndeplinite ritualuri ce ţin ore întregi, cu supt, cântat, jocuri etc. Succesul este întotdeauna doar de scurtă durată, pe urmă teatrul se reia de la capăt. În cele din urmă, se ajunge la situaţia de forţă

majoră în care copilul este readus în camera frățiorului mai în vârstă. Pentru a menaja somnul acestuia, părinții luaseră sugarul în propria lor cameră, fiindcă atunci când se trezea din cauza plânsetelor fratelui său, copilul alerga întotdeauna la părinți. În mod ciudat, din această noapte a fost liniște în casă. Amândoi copiii au dormit profund și nici unul nu s-a mai trezit.

- Uneori se poate întâmpla ca sugarii și copiii mici să deschidă ochii atunci când tatăl sau mama mai intră o dată încet în cameră. Aceiași copii pot dormi adânc și fericiți mai departe când lângă ei țipă din răsputeri un frățior sau o surioară. Am relatat deja despre sugarul care în timpul somnului își alungește colțul gurii într-un scurt zâmbet. Se poate observa, de asemenea, cum un copil mic care țipă se liniștește prin simplul fapt că îl includem în spațiul nostru sufletesc fără să ne fie teamă, la fel cum neliniștea poate spori când noi înșine suntem agitați și prinși în cercul gândurilor noastre învălmășite.

Cauze posibile

Exemplele indică multitudinea de tulburări ale somnului la copii și, de asemenea, arată cât de diferite pot fi cauzele acestora. De aceea, dorim să expunem o serie de aspecte pe care mama le poate verifica în cazuri concrete și a căror observare ar putea fi și ulterior importantă pentru medic și pentru judecata sa.

Care este starea generală a copilului în timpul zilei și al nopții? Este vorba de balonare, constipație, transpirație, senzație de frig, invidie, gelozie, proastă dispoziție sau ceva asemănător?

Care este starea mamei? E vorba de surmenaj, nemulțumire, nerecunoaștere de către ceilalți, activitate profesională, lipsă de bucurie, suprasolicitare generală, probleme cu socrii, cu colocatarii, cu vecinii ori griji legate de viitor sau stări de anxietate?

Cum este mediul copilului: patul, zgomotele, locuința, radioul și televizorul, jucăriile? (vezi capitolele corespunzătoare).

A existat temporar o necesitate concretă (de exemplu, să aibă voie să vină în patul mamei atunci când a fost bolnav) și aceasta a devenit acum un obicei tiranic?

Pentru explicarea aspectelor amintite, să mai adăugăm câteva exemple.

Este posibil ca masa de seară să fi constat din alimente care balonează, conținând celuloză. Să fi avut oare copilul, în ciuda anotimpului cald, o căciuliță din lână pe cap sau frățiorul ori surioara mai mică tocmai învață să meargă (un moment tipic în care pot apărea sentimente de gelozie)? Și permanentele mustrări și interdicții din timpul zilei pot conduce la neliniște în timpul nopții. Aceasta se întâmplă, de exemplu, în locuințe în care nu este permis să se audă vreun țipăt, altminteri evacuarea este iminentă.

Atunci când, prin reflectarea asupra acestor aspecte diferite, părinții au descoperit pricina pentru care copilul lor nu doarme fără întrerupere, întrebarea care urmează ar fi ce se poate face în acest caz.

Ce este de făcut?

Iată câteva recomandări în această privință:

- Regula cea mai neașteptată pentru părinți, însă cea mai importantă în toate tulburările persistente de somn, este: *somnul mamei e sfânt*. Mama însăși, iar atunci când este cazul – tatăl, trebuie să aibă grijă ca ea să doarmă suficient. Altminteri, nu poate face

faţă mereu cu răbdare şi interes celor 16 până la 18 ore de muncă pe zi. Copilul trebuie să ne preocupe în acest caz cel mai puţin. În general, el poate compensa uşor deficitul de somn.

- Mama trebuie să se trezească noaptea cât mai rar cu putinţă. Poate să aşeze eventual patul copilului lângă propriul pat şi, în caz de nelinişte în timpul nopţii, să îşi întindă mâna prin grilaj. Pentru cei mai mulţi copii, acest lucru înseamnă mult şi adorm din nou. Dacă lângă patul mamei nu este loc suficient şi pentru pătuţul copilului, iar mobilierul din dormitor nu poate fi mutat din loc, se poate pune o saltea de calitate în camera copilului, iar mama se instalează acolo. Nepractic este însă un pătuţ deschis, din care copiii mici pot ieşi uşor. În cadrul unui asemenea spaţiu de acţiune, tirania este mult mai uşor posibilă. Până pe la douăsprezece luni, mâna întinsă înspre pat este o soluţie bună. Apoi acţionează mai eficient următorul comportament : în lumina crepusculară care vine din stradă sau din hol, copilul îşi vede mama stând întinsă în pat precum o piatră, întru totul calmă şi relaxată în exterior şi pe cât posibil şi lăuntric. Ea îi spune o singură dată : „Dormi frumos, mama doarme şi ea !", apoi nu mai răspunde. După cinci minute, copilul îşi ia degeţelul mare în gură, se aşază din nou în pat şi adoarme. Întrucât este o fiinţă care imită, nu îi rămâne nimic altceva de făcut. Altfel se întâmplă dacă mama se ridică din pat la fiecare scâncet şi se duce la copil. Această percepţie îl face pe copil să stea în pat drept ca o lumânare şi să emită toate pretenţiile.
- Copilul ar trebui luat în propriul pat doar ca o ultimă soluţie, cu condiţia ca părinţii înşişi să poată dormi în această situaţie. Excepţia are sens şi în caz de boală, atunci fiind însă mai bine ca părintele celălalt să doarmă în altă cameră.
- Important este ca fiecare măsură să fie îndeplinită doar de unul dintre părinţi. Agitaţia creşte la pătrat când doi adulţi sunt deranjaţi din somn şi ideile lor cu privire la ce este de făcut se mai şi contrazic.
- Pe la optsprezece luni, când încep să vorbească, micuţii învaţă intuitiv să priceapă sensul măsurilor luate de părinţi şi să recunoască rapid importanţa trasării unei limite. Înainte nu era posibil acest lucru. Iată un exemplu : un copil a avut la 15 luni o boală grea şi de atunci are obiceiul de a o chema la el ţipând pe mama sa, o dată, de două ori în fiecare noapte. Dintr-o nevoie iniţială, precum setea cauzată de febră sau starea proastă provocată de boală, a devenit un obicei să se trezească şi să ţipe. În acest caz, este important de ştiut că, noaptea, copiii se pot trezi foarte bine o dată, complet sau aproape complet – acest lucru este normal şi nu are nimic de-a face cu tulburările de somn. Unii îşi iau degetul mare în gură şi dorm mai departe, alţii se întorc pe partea cealaltă, a treia categorie cântă până adorm şi doar a patra are obiceiul de a trebui să-şi vadă mama pentru a fi luaţi în braţe, a li se întinde biberonul, a primi un pupic, a li se cânta un cântecel sau pentru alte jocuri ! Dacă însă situaţia se repetă timp de trei până la cinci luni în fiecare noapte, mama va ajunge la capătul puterilor. Ea nu va mai putea dormi şi va merge în cele din urmă la medic. Acesta o sfătuieşte următoarele : să lase deschisă uşa de la camera ei, să lase aprinsă o lumină sau să-i permită copilului să adoarmă seara în patul ei ; o altă variantă este ca mama să doarmă lângă copil pe o saltea ori copilul să doarmă pe o saltea lângă patul mamei. Dacă, în ciuda acestui fapt, copilul deranjează somnul mamei, atunci vine unica avertizare, plină de dragoste şi semnificativă : „Dormi frumos, mama vrea

şi ea să doarmă". Şi pe urmă: „Altfel, mama trebuie să te aşeze dincoace" sau, corespunzător compromisului stabilit: „Altminteri, mama trebuie să închidă uşa". Chiar dacă nu înţelege conţinutul cuvintelor, copilul simte imediat sensul care se află în spatele lor. De aceea este atât de hotărâtor ca mama să şi creadă sincer ceea ce spune. Dacă acest fapt la prima încercare, atunci mama şi copilul au noroc. Dacă nu, trebuie asumată şi suportată gălăgia asurzitoare făcută din patul împins afară. Din experienţa cotidiană ştim că pentru multe mame se prăbuşeşte astfel o concepţie despre lume. Căci ne dorim întotdeauna pentru copil tot ceea ce este mai frumos, mai scump şi mai bun. Realitatea ne arată însă că aceşti copii devin tot mai nefericiţi, mai insuportabili şi mai nemulţumiţi, pentru că nu întâlnesc nicăieri un obstacol şi o voinţă. Dacă mama îşi va schimba acum atitudinea şi va aduce în relaţia dintre ea şi copil raţiune prin ceea ce face, nevoia copilului de a avea o limită clară va fi satisfăcută. Acest fapt este de cele mai multe ori imposibil fără crize trecătoare, benefice. Întrucât succesul se lasă totuşi curând văzut la copil, merită să înduri toate acestea.

- Cea mai importantă regulă pentru îndeplinirea măsurilor amintite este aceasta: să vorbim prin fapte, să nu rugăm, să nu explicăm sau să ameninţăm. Adesea, un asemenea mod de a proceda le este însă atât de străin adulţilor vizaţi, încât fără o discuţie cu medicul pediatru nu înţeleg sensul şi importanţa acestei măsuri. Ea este necesară şi atunci când partenerii au opinii diferite sau când unul dintre cei doi spune: „Eu nu mai suport". În acest caz, sfatul nostru sună astfel: „Cel care are nervii mai slabi trebuie să-şi ia paisprezece zile de concediu şi să plece".

Să presupunem că pătuţul se află acum în bucătărie, altminteri ceilalţi ar fi deranjaţi prea mult. Aici drama continuă în felul următor: mama aude urletele. Trebuie să suporte minimum 5 minute şi maximum 10 minute. După acest timp de aşteptare chinuitoare, unul dintre copii este deja liniştit, iar altul mai urlă încă. Apoi se deschide în linişte uşa şi se întreabă pe un ton prietenos: „E bine? Atunci vino!" şi se revine la relaţia de dinainte. În cazul în care copilul începe să ţipe şi mai tare, i se spune: „Când e bine, revin" şi se închide uşa. După alte cinci minute se repetă acelaşi lucru, indiferent dacă acum copilul urlă sau este liniştit. Această disponibilitate pentru împăcare este importantă. Dacă până acum am dat întotdeauna dovadă de inconsecvenţă, făcând altceva decât am afirmat, chinul este mai lung. După două repetări, copilul în vârstă de un an şi jumătate a înţeles totuşi că aşa nu se mai poate. Câteodată este necesar să ne aşezăm totuşi lângă pat şi să îndurăm puţin ţipetele. Important este ca reacţia adultului să fie liniştită, chibzuită şi cu totul alta decât de obicei. Nu urmează un potop de cuvinte „liniştitoare", vreun disperat „of, copilule", nu este luat în braţe şi nu este sărutat - poate câteva tonuri calm îngânate, poate un cântecel abia şoptit. Dacă toate acestea nu au nici un efect după cinci minute, atunci trebuie să ieşim din nou şi totul porneşte de la capăt. Atmosfera vibrează de intensitate, pentru că se doreşte atingerea momentului în care poate fi pronunţat ca o izbăvire: „Acum este bine".

Întreaga atmosferă este de la început marcată de disponibilitatea pentru împăcare, însă nu se renunţă nici un moment la graniţă, care este necesară din motive obiective şi raţionale. În noaptea următoare este suficientă o intervenţie prietenoasă, pe urmă domneşte de cele mai multe ori liniştea. Desigur, trebuie să existe siguranţa că nu

tocmai în acest moment al schimbării obiceiului copilului îi dă târcoale o infecţie şi de aceea ţipă. De asemenea, nu are vreun sens să închidem uşa dacă ea poate fi deschisă de către copil. Ea trebuie închisă cu cheia, după o chibzuinţă temeinică, sau trebuie blocată clanţa cu o coadă de mătură.

- Prostul obicei de a da noaptea copilului să bea îngreunează situaţia. În acest caz ajută să se pună doar lângă pătuţ biberonul cu ceai, fără a i-l mai da copilului. Adesea, el va uita să mai bea şi va adormi dacă „sclavul" nu îi mai întinde biberonul. Treptat se poate reduce la zero şi conţinutul de zahăr, cu acelaşi succes. Sau, într-o zi, i se explică pe un ton voios: „Începând de astăzi nu mai ai nevoie noaptea de biberon. Dar, uite, acest pitic îţi va spune o poveste atunci când te vei trezi". Sau ceva asemănător. Există spiriduşi şi pitici tricotaţi din lână. Ei sunt tovarăşi de somn foarte potriviţi la vârsta aceasta; pot consola şi în caz de boală, iar din când în când pot deveni chiar un înlocuitor pentru prezenţa până acum necesară a mamei[73].

Tulburări la adormire şi plăcerea de „a face teatru"

Multe tulburări la adormire trebuie apreciate drept tiranie nocturnă. Aceasta înseamnă că, seara, copiii au obiceiul de a face teatru. Tratamentul este acelaşi: printr-o nouă formă de a ne dedica afectuos copilului se pune baza trasării unei limite binefăcătoare.

Iată câteva exemple în acest sens:

- Se întinde pe perete sau deasupra patului un voal albastru cu câteva stele aurii, drept „cer înstelat".
- Apare un nou tovarăş de somn – eventual sub forma piticului deja prezentat –, care urează „noapte bună".
- La lumina lumânării, se cântă un cântec sau o piesă la harfă pentru copii, la liră sau la flaut.
- Dacă toate acestea constituie deja o obişnuinţă, atunci ele trebuie abandonate şi trebuie început ceva frumos, cu totul nou, ce stârneşte bucuria şi ne poate răpi un anumit timp. Şi o scurtă poveste spusă pe canapea împreună cu părinţii, prilej cu care copilul are voie să se poarte ca şi cum ar fi ceva mai mare, constituie întotdeauna un eveniment bine venit. Apoi trebuie să fie dus cu hotărâre în pat!
- Când copilul se trezeşte pentru prima oară şi coboară din pat, trebuie aşezat cu calm înapoi şi îi spunem că vom închide uşa. A doua oară chiar o închidem, cu acelaşi calm. Copiii care aprind ei înşişi lumina pot fi împiedicaţi să o facă scoţând siguranţele. Desigur că jaluzelele trebuie să lase să pătrundă în cameră puţină lumină de afară. Aşteptarea timp de cinci minute va fi realizată la fel ca în cazul tulburărilor continuităţii somnului. Uşa se redeschide definitiv abia atunci când copilul rămâne în pat.
- Copiii sunt isteţi: în a doua seară acceptă noua limită. Aceste măsuri dau greş – şi acest fapt constituie pentru copii o profundă dezamăgire – doar atunci când părinţii nu acţionează consecvent, fiindcă nu au curajul să o facă.
- O altă formă a tulburărilor cronice de adormire este condiţionată nervos. Copiii au ideea fixă că nu pot adormi. Dar şi alte cauze joacă un rol în acest proces: extenuarea, vremea caniculară, agitaţia, plecarea mamei, venirea vacanţei. În aceste cazuri poate

fi de ajutor un cântec sau unul dintre lucrurile mamei, de exemplu haina ei tricotată din lână sau pătura de pe patul părinților. Dacă este învelit din nou cu dragoste și își simte mângâiat părul, copilul se simte ocrotit. Uneori este foarte bine să i se îngăduie să revină puțin în sufragerie. De exemplu, are voie să se uite singur într-o carte cu ilustrații. I se spune eventual: „Dacă ești obosit, te duci frumos la culcare". Conversația cu el este firește interzisă, întrucât e clar că avem altă treabă. De cele mai multe ori, plictisul și ambiția de a ști el însuși când este obosit îl aduc pe copil în cele mai multe cazuri înapoi în pat.

Stări de anxietate în timpul nopții

Țipetele în timpul nopții pot avea cauze diverse. La copilul cu vârsta de șase până la optsprezece luni, medicul se gândește mai întâi la alte motive decât în cazul celui în vârstă de trei ani. La prima apariție a acestui simptom, părinții trebuie să verifice dacă în timp ce țipă copilul este treaz sau visează. În ultimul caz, copilul trebuie mângâiat sau trezit cu grijă. Apoi se verifică dacă are dureri (burta umflată), febră sau nu poate respira pe nas. În cele din urmă se pune întrebarea dacă în timpul zilei a existat vreo întâmplare care să-l sperie sau dacă s-a observat la copil o stare deosebită de teamă. Din propria apreciere a simptomelor constatate reiese dacă trebuie mers la medic sau nu (vezi capitolele corespunzătoare din partea întâi). Atunci când neliniștea, teama și țipetele în timpul nopții apar mai des, se vorbește despre „pavor nocturnus", adică teama nocturnă. Copiii țipă în timpul somnului sau se răsucesc în pat gemând și nu pot să se trezească imediat, dar nici să doarmă liniștit în continuare. Și în această situație trebuie căutate întâmplări deosebite din timpul zilei, trebuie știut dacă au fost consumate mâncăruri ce balonează sau dacă neliniștea se manifestă eventual într-un ritm de patru săptămâni, fapt ce indică o legătură cu fazele lunii. Frecvent, ajutorul poate veni prin medicamente de natură antropozofică sau homeopatică.

Somnambulismul

Această manifestare dependentă în mod frecvent de luna plină se desfășoară în timpul somnului și, după cum se știe, poate deveni periculoasă dacă somnambulul se trezește în timpul ei. Și acest simptom reacționează la medicamente de genul celor amintite. La fel ca în stările de teamă nocturnă, nu sunt necesare medicamente psihofarmaceutice.

„Copilul meu nu mănâncă nimic"

Descriem mai jos câteva situații întâlnite la consultațiile de pediatrie:

- Vine un copil de 3 ani, cu privirea vioaie. Mama spune: „Nu mănâncă absolut nimic". „Da, dar totuși ce mănâncă?" Mama: „Nimic! Nu se atinge de nimic din ce-i ofer. Toată ziua ar bea numai lapte și ar mânca numai iaurt!". Chestionarea mai amănunțită scoate la iveală faptul că micuțul mai consumă pe lângă lapte și câteva dulciuri. Cu toate acestea, mama are dreptate: el nu mănâncă nimic din ceea ce i-a pregătit mama.

Soluţia problemei: timp de mai mult de o săptămână sunt excluse total produsele lactate, pe urmă i se vor da copilului cel mult două pahare cu lapte sau cu iaurt pe zi, fără a-i da însă dulciuri între mese sau băuturi dulci. Atunci se va trezi apetitul pentru altceva.

- O altă mamă relatează aceeaşi poveste despre băiatul ei, doar că acesta nu bea lapte. Din întrebări mai amănunţite reiese faptul că el mănâncă totuşi la intervale regulate puţin quark, ouă sau carne, în plus îngheţată, limonadă şi dulciuri asemănătoare. La masă nu se atinge decât de puţin din felul principal.
  Soluţia problemei: între mese nu mai sunt admise dulciuri şi se mănâncă doar la masă. În acest context este important să nu se acorde atenţie comportamentului copilului la masă şi să se discute, pe cât posibil în mod animat, în timp ce se mănâncă cu poftă.
- Acum intră fetiţa cea subţirică şi slăbuţă, cu trăsături fine ale feţei şi mâini delicate. În acest caz, medicul se interesează şi în legătură cu alte lucruri, precum greutatea la naştere şi constituţia părinţilor la aceeaşi vârstă. Copilul ia din toate doar câte o înghiţitură şi respinge întru totul supa gustoasă din oase de viţel gătită de bunica.
  Soluţia problemei: în acest caz trebuie plănuită o şedere la ţară sau la munte, dacă se poate împreună cu alţi copii. Decisiv este faptul ca mama „să cedeze" şi să lase în seama copilului să mănânce atât cât doreşte. Nimănui nu-i este îngăduit să aştepte în acest context de la copil ceva deosebit. Pofta va veni ulterior datorită aerului proaspăt şi imitaţiei. Copilului nu i se va acorda în nici un caz o atenţie deosebită. Mai târziu, acasă, nu va mânca mai mult decât înainte, dar atmosfera va fi mai degajată.
- Intră acum o mamă cu un băiat care dă impresia de rigiditate şi arată de parcă ar fi prost dispus. Multe le vrea el altfel decât se aşteaptă de la el. Evident că nici nu mănâncă. *Soluţia în acest caz* va putea fi găsită, probabil, abia pe parcursul unor discuţii între patru ochi cu mama. Căci trebuie înţeles că nu pentru a realiza reprezentările preferate ale părinţilor există copiii, ci că ei evoluează cel mai bine când le este îngăduit să aibă comportamentul părinţilor drept orientare şi nu sunt expuşi unor întrebări, mustrări, explicaţii sau rugăminţi nesfârşite.
- Acum vine un copil căruia nu-i place absolut nimic cu excepţia sucului roşu de struguri şi a unui anumit fel de biscuiţi. *Nu poate fi vindecat* atât timp cât mama nu se poate aşeza şi ea în linişte la masă şi nu poate mânca ea însăşi cu plăcere ceea ce a gătit. Ea trebuie să găsească o altă cale de a avea grijă de talia ei suplă. Unele dintre aceste probleme sunt de înţeles prin faptul că mamele sunt epuizate, copiii le solicită în întregime şi, de cele mai multe ori, munca lor nu este recunoscută. Soluţia este să ne păstrăm în această situaţie capul limpede, să gătim cu dragoste, între timp să interzicem dulciurile, dar să răspundem pe cât posibil la toate dorinţele şi să rămânem mereu bine dispuse – este însă mai uşor să vorbim despre toate acestea decât să le realizăm.
  Spre consolare, încă o privire în raiul la care visează şi medicii pediatri: până când mâncarea este gata, copiii care vin acasă însetaţi beau un pahar din ceaiul neîndulcit, care stă gata pregătit. Bomboanele dăruite şi dulciurile primite la schimb pe drumul spre casă sunt adunate într-o cutie drăguţă. Când este plină, e schimbată cu o minge de piele sau cu ceva util. Desigur că atunci când ajung acasă radioul nu este pornit, căci e nevoie de linişte pentru salutul reciproc şi pentru povestirea noutăţilor. Prin aceasta, mama poate percepe mai bine dispoziţia în care se găsesc copiii. Înainte de

a lua masa împreună, se spune o rugăciune sau se cântă un cântec, pe urmă, stând în cerc, își dau toți mâinile și își urează poftă bună sau o masa binecuvântată. Abia acum se poate mânca. Ne bucurăm de mâncare, îi întrebăm ceva pe ceilalți, are loc tachinarea reciprocă. Despre mâncare abia dacă se vorbește. Fiecare servește atât cât dorește, de regulă din toate câte puțin. Fiecare copil poate avea *un fel* de mâncare pe care nu trebuie să îl mănânce niciodată. În afară de asta, dacă un aliment nu este agreat, se mărunțește și se amestecă printre altele. Sau este valabilă regula acceptată de toți : se mănâncă din tot ceea ce este adus la masă câte trei linguri. Discuția este de cele mai multe ori atât de interesantă, încât toți stau la masă până la sfârșit. Apoi își dau eventual din nou mâinile și spun „Mulțumim pentru masă".

Incontinența urinară (enurezis)

Dacă și după vârsta de patru ani copilul mai urinează în pat, sunt necesare un consult medical și o consiliere. Pot exista cauze constituționale, organice și psihice. Discutăm aici despre măsurile care sunt de ajutor după ce s-a exclus o cauză organică. În aceste cazuri, urinatul în pat este un simptom ce le spune părinților : „Vreau să mai fiu încă o dată mic, ocrotit și să fiu înfășat".

Mai întâi se caută șocurile declanșatoare, situațiile de gelozie, urmările unor boli și altele. Dacă aceste probleme au fost clarificate, de cele mai multe ori merită în primul rând încercarea de a veni în întâmpinarea nevoii copilului de mai multă ocrotire. Temporar, va avea voie să fie într-adevăr încă o dată „mic" și „protejat". Astfel sunt reluate conștient obiceiuri din copilăria timpurie. Între timp se încearcă organizarea mai consecventă a activităților din cursul zilei și trebuie ținut seama mai mult decât de obicei de copilul respectiv. La vârsta preșcolară, problema care a declanșat această situație nu va fi încă abordată ca atare în mod direct. Adultul se străduiește însă, în același timp, să rezolve conflictul.

Când se naște o surioară sau un frățior sau când aceștia abia au învățat să meargă, motiv pentru care copilului mai în vârstă i se acordă mai puțină atenție, el va fi îmbrățișat o dată, lăsându-l să ia astfel nemijlocit parte la bucuria produsă de acest eveniment. I se arată, de asemenea, că părinții sunt mândri că el este deja atât de mare. Lui nu i se va mai da de acum biberonul, ci va primi cadou un pahar nou sau tacâmuri noi, fără alte comentarii. Dacă este obișnuit să asculte scurte povești, atunci pot fi inventate povestioare cu un caracter parabolic pentru urinatul în pat, de exemplu despre torentul de după furtună, despre izvorul sau despre potopul ce trebuie stăvilite cu ajutorul unui copil mic. Poate fi și o relatare despre grilajul de scurgere al unui heleșteu cu păstrăvi, îngrijit în mod frecvent de un bătrân, până ce, într-o zi, un băiețel îl ajută sau îi preia munca etc.

Condamnarea și respingerea enurezisului întăresc nevoia copilului de a i se acorda mai multă atenție. Aceasta are ca urmare o înrăutățire a simptomatologiei, ca și atunci când sunt folosite spre descurajare bătaia și spălarea cu apă rece. Dacă însă prin solicitudine și acceptarea problematicii izbutim să ne apropiem de copil, simptomul poate fi făcut să dispară definitiv. Să dăm câteva exemple în acest sens. Când copilul urinează în pat noaptea la ora 22.30 și dimineața la ora 6, atunci „ultimul pârâiaș"

înainte de a merge seara la culcare va fi făcut în prezenţa părinţilor. Copilul este lăsat să fie „frumos" şi „mare". Pe urmă, timp de o oră-două după ce a adormit, se ia seama la eventuala neliniște a sa în somn, iar dacă avem sentimentul că vezica sa ar putea să fie plină, îl ducem la toaletă. O uşoară încurajare binevoitoare face parte din ritual. La fel procedăm dimineaţa la ora 6 dacă acest fapt nu stânjeneşte în mod deosebit somnul. Copilul este trezit uşor şi dus la toaletă – aşadar, trebuie să ne trezim înaintea lui. Prin aceasta luăm din nou asupra noastră o parte din „responsabilitate", dar trebuie să ştim când trebuie să o restituim din nou copilului. Această metodă nu este potrivită pentru copiii care şi pe parcursul nopţii urinează în pat sau se împotrivesc şi ţipă la încercarea de a-i trezi. Şi în cazul celor care dorm în continuare profund şi nu îşi dau seama că au urinat efectul este îndoielnic. În aceste cazuri trebuie decis în mod individual dacă noaptea copilul mai trebuie schimbat încă o dată sau dacă aşternutul din cauciuc este suficient.

O desfăşurare consecventă a programului zilei are un efect benefic şi întăritor asupra constituţiei copilului. Mai întâi are loc o regularizare a obişnuinţelor de a mânca şi de a bea. Cine nu este dispus să respecte un ritm „în partea de sus" nu poate pretinde ca aceasta să se întâmple „jos". O tratare a enurezisului de către cei care beau permanent sau „în stil liber" este lipsită de sens. În aceste cazuri, prima măsură înainte de toate este să se bea doar în timpul meselor.

Importantă este îmbrăcămintea călduroasă sub forma chiloţeilor din lână de oaie sau a indispensabililor ori ciorapilor-pantalon din acelaşi material. Ei vor fi mai groşi sau mai subţiri, după anotimp. Atunci când picioarele se răcesc pentru mai mult timp şi sunt ude, se face o baie fierbinte la picioare, urmată de frecţii cu ulei de masaj. Un efect favorabil îl are şi o frecţionare puternică a picioarelor, făcută dimineaţa, de exemplu cu ulei de pojarniţă. În cele din urmă, se ţine seama dacă micuţul asistă la destule acţiuni vrednice de imitat, care să-i stimuleze dezvoltarea. Senzaţia de „zădărnicie" stimulează o revenire la stadii timpurii ale dezvoltării. Alte cauze ce declanşează acest fenomen, precum certurile din casă, activitatea profesională a ambilor părinţi, conflictele legate de divorţ şi altele, fac de cele mai multe ori necesară o discuţie cu un psiholog sau cu un medic pediatru.

Atunci când copilul se scapă pe el atât ziua, cât şi noaptea şi sunt excluse cauzele organice, trebuie luate aceleaşi măsuri, doar că şi în timpul zilei trebuie fixat un „ceas deşteptător" intern. Calea de a ajunge la scutece uscate va fi aceeaşi. Fără a vorbi despre aceasta, vor fi introduse noi obişnuinţe. Se merge la toaletă sau la oliţă doar la anumite ore.

Situaţia „chiloţeilor umezi", spre deosebire de cei uzi, necesită şi ea o clarificare. Adeseori este într-adevăr doar un semn de neatenţie. În asemenea cazuri, copilul va fi însoţit la toaletă cât mai des posibil. Desigur, copilul nu trebuie să se bucure prea mult de acest fel de atenţie.

Când au între şapte şi opt ani, se poate proceda deja altfel. Potrivit maturităţii şcolare ei au ajuns destul de departe încât să asculte cu plăcere de adulţii care le trezesc încrederea sau pe care îi stimează, precum învăţătorii, naşii, medicii ş.a.m.d. Totuşi, o mustrare directă ar fi deocamdată prea mult. Se dovedeşte utilă, în legătură cu aceasta, o scurtă poveste în care este amintit urinatul în pat, dar trebuie spusă de respectiva persoană de încredere. Ea ar suna astfel: „Fiecare copil are noaptea pe umăr un pitic pe care nu-l poate vedea (sau o păsărică ori o zână mică etc.), care se trezeşte în timp ce tu dormi şi-ţi şopteşte în taină la ureche: «Trezeşte-te, doar vrei să mergi la toaletă». Însă

tu stai întins în pat şi nu auzi nimic. Iar el vrea atât de mult să te ajute. Odată şi-odată trebuie să ciuleşti urechile: poate atunci îl vei auzi. Apoi te trezeşti şi te duci încet la toaletă. Trebuie doar ca seara, la culcare, să vrei asta. Când îţi va spune «noapte bună», mama îţi va aduce aminte". Mama sau tatăl primesc aşadar de la cel care a spus povestea sarcina ca seara să-i mai şoptească o dată la ureche: „Gândeşte-te la pitic, ca să-l şi auzi!". Nu s-a dovedit util ca povestea să fie spusă de mamă sau de tată.

La baza unei asemenea povestiri se află realitatea că, de fapt, copilul chiar nu mai vrea să urineze în pat. Piticul, zâna sau pasărea devin o imagine pentru intenţia, încă slabă, a copilului de a se trezi. Dacă această imagine are efect asupra conştiinţei copilului şi i se aminteşte de ea în fiecare seară, ea poate întări intenţia şi poate uşura într-adevăr trezirea. Considerăm că este prematur ca la această vârstă copiii să fie admonestaţi direct.

„Apelarea la conştiinţă" poate avea loc abia după împlinirea vârstei de zece ani. Atunci este mai potrivit ca realizarea tratamentului să fie lăsată în seama unei terţe persoane, cel mai bine a medicului. Uneori este recomandată şi o schimbare temporară a mediului, care orientează copilul în mod suplimentar spre sine însuşi şi-i întăreşte sentimentul de sine. În funcţie de maturitatea şi de constituţia acestuia, vezica poate fi antrenată în mod direct prin solicitare. Este bine ca acum copiii să-şi stabilească ei înşişi programul de mâncat şi băut.

Metoda saltelei cu avertizare sonoră [atunci când începe urinarea, nota trad.] poate avea ce-i drept succes, de cele mai multe ori însă doar prin implicarea unuia dintre părinţi, care se trezeşte şi se ocupă binevoitor de mersul la toaletă.

Incontinenţa scaunului

Prin aceasta nu ne referim la chiloţeii murdăriţi în cazul copiilor constipaţi sau neatenţi, ci la eliminarea conştientă a scaunului în pantalon sau într-un colţ al camerei. Situaţia chiloţeilor murdăriţi des necesită nu doar atenţia plină de umor a părinţilor, ci şi armonizarea ritmului zilei şi al scaunului. Numai puţini dintre cititorii acestei cărţi vor fi întâlnit ei înşişi adevărata incontinenţă de scaun (encopresis). Poate că, vreodată, ca efect al situaţiilor omeneşti turbulente, copilul a căutat în aceasta o evadare sau i-a pus la încercare pe părinţi ori i-a fost teamă de o toaletă sau de o oliţă cu care nu era obişnuit. Aceste lucruri pot fi uşor explicate şi corectate. Dacă însă simptomul incontinenţei se menţine timp de săptămâni sau luni, este întotdeauna un semn al resemnării – a copilului, precum şi a părinţilor săi. Fără un ajutor din exterior, de cele mai multe ori nu mai poate fi făcut acum nimic. Cine ia cunoştinţă de aşa ceva în cercul familiei poate încerca prin legătura sa cu părinţii să mijlocească mersul la un cabinet de consiliere pedagogică, la un psihiatru pentru copii sau la un medic pediatru.

Suptul degetului mare

Dacă unui copil de doi ani îi scoatem din gură degetul mare, pe care îl suge, observăm imediat că degetul revine brusc în poziţia iniţială de parcă ar avea un arc invizibil. Dacă i-l ţinem totuşi afară, copilul se trezeşte în mod neplăcut din visarea lui. El observă abia

acum persoana care-i strică cheful şi întâmpină cu indignare deschiderea nepoliticoasă a câmpului său magnetic închis în sine! Dar dacă aude un zgomot ademenitor, precum răzuirea de pe fundul oalei a cremei de griş în bucătărie sau pregătirea căruciorului pentru plimbare, atunci degetul mare este scos repede din gură. Acum degetul ar fi respins cu aceeaşi forţă cu care a fost atras înainte.

Suptul degetului înseamnă izolarea de ceea ce este în jur, într-un fel cu totul confortabil doar cu propria persoană. Este ştiut că suptul insistent al degetului duce la deformarea maxilarului. Din această cauză sunt recomandate curent suzetele cu formă specială. Nu sfătuim să se folosească suzeta, pentru că îi determină pe copii la supt şi atunci când de la sine nu ar fi făcut-o. Suzeta atârnată la gât este folosită abuziv ca mijloc de liniştire, ca prevestitor al hranei şi pentru a-i da o ocupaţie copilului. În plus, degetul mare are avantajul că suprafaţa sa se reînnoieşte de la sine, este mai puţin predispus la ciuperci şi se găseşte mereu la îndemână, nefiind niciodată păstrat în gură când copilul devine activ şi vrea să se joace.

Cine se decide totuşi pentru suzetă nu ar trebui să o prindă la gât cu un şnur, ci cu un elastic subţire.

Câteva cuvinte despre maxilarul deformat din cauza suptului: din fericire, acesta se formează la loc de la sine, când apar dinţii definitivi şi copilul încetează treptat să-şi mai sugă degetul. Deformările de maxilar pot apărea în orice caz, nu numai la folosirea degetului mare sau a altui deget. Am văzut asemenea deformări şi în cazul utilizării suzetei.

Unii cititori vor pune acum cu siguranţă întrebarea: nu trebuie deci întreprins chiar nimic împotriva suptului degetului mare? În cazul suptului înainte de adormire, răspundem afirmativ. În rest, este nevoie de răbdare. Există copii care, aproximativ la vârsta de cinci ani, spun de la o zi la alta: „De acum n-o să-mi mai sug degetul" şi chiar o fac. O mamă a observat că, în timpul somnului, mânuţa copilului tresare mereu. Dacă, în schimb, aproximativ la vârsta de trei ani, la deget a apărut o crăpătură a epidermei, dezobişnuirea poate interveni mai devreme, cu ajutorul unui pansament. Se înfăşoară bubiţa în tifon, se leagă degetul şi încheietura mâinii şi, în final, întreaga mână dispare ca într-un săculeţ. Acum, copilul priveşte cu uimire la mânuţa sa, iar părinţii confirmă prin bucuria lor că totul este în ordine. Bandajul se schimbă zilnic şi este îndepărtat abia după o săptămână. Până atunci, copilul se dezobişnuieşte să-şi mai sugă degetul. Nu este permis plasturele, pentru că acesta poate fi înghiţit!

Suptul degetului înseamnă menţinerea unui stadiu timpuriu al dezvoltării, acela al suptului de la sân. De aceea, nici interdicţia, nici elogierea suptului degetului nu sunt adecvate acestui simptom. Cine simte că este necesară pentru copil o întărire a percepţiei de sine îl va ajuta fie mângâindu-i cu dragoste capul atunci când adoarme, fie prin trezirea interesului său activ faţă de ambianţă.

Roaderea unghiilor şi jocul nervos cu ele

Roaderea unghiilor este o activitate realizată cu ajutorul dinţilor, iar jocul nervos cu unghiile, una realizată cu ajutorul propriilor degete. Aceste simptome nu au nimic de-a face cu lipsa calciului. Ele ţin de numeroasele mişcări nervoase sau de cele făcute din

obişnuinţă, ca urmare a unei apăsări sufleteşti, a unor stări tensionate, a confuziei, a plictiselii sau a oboselii. Copiii pot să se dezobişnuiască dacă ei înşişi o doresc, însă niciodată ca urmare a admonestărilor părinteşti, care mai degrabă înrăutăţesc asemenea tulburări. Ce pot face părinţii este să observe în primul rând în ce măsură comportamentul lor faţă de copil este plin de pretenţii şi în ce măsură creează tensiune sau dacă acestuia i se dau poate prea puţine impulsuri pentru activităţi utile. Foarte interesant este pentru copil dacă primeşte cadou o pilă mare şi frumoasă de unghii şi o forfecuţă fină şi i se arată cum, în fiecare dimineaţă, cu ajutorul pilei şi al forfecuţei se eliberează cu meticulozitate unghiile de toate colţişoarele, pieliţele şi asperităţile de prisos. Pe urmă, unghiile se ung bine cu cremă. Pieliţele uscate, care provoacă mâncărime, sunt cel mai frecvent motiv pentru care unghia este roasă, încercându-se o alinare prin umezire. Dacă această iritare este suprimată, dispare în curând şi obiceiul sau ajunge să fie conştient controlat. Evident că procedeul este adecvat doar pentru copiii mai mari.

Constrângeri inofensive

Aproape fiecare copil merge o perioadă de timp *numai* pe bordură, calcă *numai* în câmpurile sau pe liniile pavajului de piatră, după cum şi-a fixat regula. Când însă nu se mai poate mişca fără a respecta anumite reguli şi omiterea acestora produce teamă, atunci vorbim despre o veritabilă constrângere [compulsiune, nota trad.]. Dacă la vârsta şcolară, de exemplu, se observă constrângerea de a se spăla pe mâini, de a se roti în jurul propriei axe sau de a număra, atunci este nevoie să se meargă la un psihiatru pentru copii sau la un medic pediatru. Toate obiceiurile şi repetările periodice ale mişcărilor au tendinţa să devină constrângere. Acest fapt apare doar dacă mişcarea sau acţiunea se detaşează de contextul logic al lumii ce-l înconjoară şi nu este săvârşită decât de dragul de a o săvârşi. În acest caz trebuie căutate căi pedagogice, dar şi medicamentoase, pentru a întări Eul copilului. Prin acestea, şi controlul mişcărilor sale va fi ulterior mai uşor.

Lovirea pernei şi legănatul

Mulţi copii se leagănă în somn cu mişcări ce se pot repeta în mod forţat şi atunci când se trezesc. Simptomatologia se manifestă mai intens la copiii ce prezintă un handicap psihic, la cei cu boli organice ale creierului sau la cei neglijaţi. Prin aceasta se accentuează percepţia de sine, în mod similar suptului degetului sau onaniei. Ce-i drept, în acest caz este accentuată prin ritmul ales de copil, ce produce o destindere şi îl poate transpune într-o stare asemănătoare transei. Cu toate acestea, la consultaţie vin din cauza acestei simptomatologii de cele mai multe ori părinţi ai căror copii nu sunt nici neglijaţi, nici nu prezintă vreun handicap psihic. Un cântec liniştit înainte de adormire şi mângâierea repetată, cu gingăşie a capului, în mod special în zona frunţii, contribuie la înlăturarea tensiunii interne apărute dintr-un motiv oarecare. Nu are nici un sens să ne aşteptăm la un succes imediat. Faptul că la stările de tensiune copilul reacţionează într-un fel anume este condiţionat întotdeauna şi de elemente constituţionale. Câteodată se dovedeşte

eficientă şi administrarea pe timp mai lung a unui remediu adecvat de fortificare a constituţiei, din domeniul terapiei homeopatice sau antropozofice. În cele mai multe cazuri, simptomul dispare de la sine la vârsta şcolară sau mai târziu.

Ticuri şi mişcări agitate

Prin tic, medicii înţeleg rudimente ale mişcării, ce intervin în mod repetat şi involuntar, precum clipitul, grimasele, dresul glasului, datul din cap, ridicarea din umeri etc. Cei afectaţi resimt adeseori ceva ca o scurtă tensiune înainte de descărcare. La sporirea concentrării, tensiunea dispare, iar la relaxare reapare cu atât mai mult. De asemenea, atunci când copilul se simte supravegheat, tulburarea se accentuează. Ea este stimulată de o suprasolicitare a simţurilor şi de poveri sufleteşti care nu pot fi prelucrate de copil sau de ambianţa sa. Neluate în seamă, aceste ticuri dispar de multe ori de la sine.

Mai rar şi nu atât de uşor de recunoscut se întâlneşte uneori o uşoară nelinişte generală de genul ticului, care transpare din toate mişcările şi îl face pe copil să pară neîndemânatic. Aceşti copii sunt adesea ridiculizaţi acasă sau la şcoală din cauza neîndemânării lor, a scrisului mai puţin frumos sau a tulburărilor de comportament.

A nu se confunda cu acestea, deşi uneori li se suprapun, elementele de mişcare necontrolată ca urmare a expunerii periodice la influenţa mediilor audiovizuale. Tendinţa spre grimase are în acest caz un caracter grotesc, în mişcări fiind şi mai clar perceptibile anumite atitudini tipice de apărare sau atac, cunoscutele gesturi de „pac-pac" sau plescăituri şi grohăituri cu efect hazliu. Ele sunt părţi din desfăşurarea unor evenimente ce au căpătat un caracter automat. Imaginaţia acestor copii este ocupată de imagini fixe, care se transpun în mişcare. Acest comportament nu este, fireşte, recunoscut de părinţi drept tulburare. Fără ajutorul lor nu se poate însă întreprinde nimic împotriva excesului de programe de televiziune, al benzilor desenate sau al filmelor de groază.

Fără ajutorul unui medic cu experienţă, aceste tulburări de mişcare nu pot fi adesea delimitate una de alta sau de sindromul hipercinetic (vezi p. 357). Ce-i drept, există şi tranziţii imperceptibile, îndeosebi în cazul copiilor care au venit în contact cu televizorul încă din primii ani de viaţă (vezi şi p. 412). Este situaţia copiilor care, fără emoţie, fulgerător şi intenţionat, sparg în mod brutal obiecte fragile. Examinarea noilor obiecte se reduce doar la însuşirile lor cele mai primitive, adică duritatea, fragilitatea şi capacitatea de a fi folosite drept proiectil sau ciocan. În cazul acesta, lucrurile nu-i mai „spun" copilului nimic. El nu mai poate stabili o relaţie obiectivă cu ele, cu ajutorul simţurilor şi al mişcărilor sale. Agravarea poate fi atât de severă, încât, într-o oarecare măsură, aceşti copii să-şi ducă viaţa străini de noi, fără a mai fi cu putinţă vreun contact, poate doar o relaţie cu totul superficială. Astfel, în general, poate apărea impresia unei conversaţii, pentru că în anumite împrejurări copilul pune tot felul de întrebări. El nu mai este însă deschis şi la răspunsuri. Avem impresia că nu întâlnim Eul ca punct central al copilului. Medicii vorbesc în acest caz de trăsături autiste, fără a exista aici un autism în sens psihiatric. Frecvent apar şi tulburări ale deprinderii limbajului.

Dacă pe baza discuției, a observațiilor sale și a altor analize, un medic și-a făcut o imagine asupra factorilor ce determină la un anumit copil agitația, atunci poate fi stabilită o terapie. Independent de natura preponderent neurologică, adică organic-corporală, sau preponderent sufletească a tulburării, în toate cazurile amintite sunt de folos următoarele măsuri pedagogice :

- o desfășurare ordonată a zilei, cu alternarea impulsurilor de mișcare și a activităților ce îi permit copilului să se adune ; ore fixe de somn, veghe și masă ; interiorizarea, concentrarea și atenția pot lua naștere atunci când impulsul de mișcare orientat spre exterior poate fi trăit prin jocuri ce conțin bătăi, tropăieli și cântece ritmice ; euritmia și euritmia curativă sunt utile în special în cazul ticurilor ; folositoare este, după agitație și joacă, și istorisirea unor povești cu imagini clare, nefixate încă în imaginație ; astfel, în viața interioară zbuciumată pătrund forme ale unor elemente ce au un efect liniștitor ;
- supravegherea, adresarea și admonestarea permanentă intensifică agitația ; este util să ne întrebăm de ce copilul trebuie să fie tocmai așa, și nu poate fi altfel ; atunci pot fi găsite soluții pornind de la o privire de ansamblu asupra întregii situații ;
- excluderea tuturor mijloacelor de comunicare în masă – radio, casete, discuri cu povești, televizor, video – și a cărților cu imagini ; locul acestora va fi luat de jocul creativ zilnic, de exemplu, la grădiniță, de jocuri libere supravegheate, constructive, teatru cu umbre, păpuși sau marionete (vezi recomandările bibliografice) ; la asemenea jocuri, reprezentările cu imagini obsesive se pot estompa încet, în favoarea unora care să antreneze propria fantezie fără să exercite nici o constrângere asupra acesteia, ci să o stimuleze.

Bibliografie

Kischnik, Rudolf, Haren, Wil van, *Der Plumpsack geht rum* (*Batista înnodată*), Stuttgart[2], 1993.
XXX, Cărți de meșterit pentru copii, părinți și educatori, vezi lista bibliografică de la p. 473.

Onania

Onania la vârsta copilăriei este de asemenea un simptom și, luată ca atare, nu reprezintă o tulburare sau o „perversiune".

La sugari, factorul care provoacă acest fenomen poate fi uneori existența unei răni în curs de vindecare ; câteodată, el apare și ca „descoperire" și dispare din nou după câtva timp. Se va așeza copilul pe o parte și i se va da în mână un obiect drag.

Uneori, la adormire, se observă la sugarul mai mare sau la copilul mic o frecare sau o legănare ritmică în zona bazinului ori a coapselor, cu sau fără pernă ori păpușă între picioare. Copiii par cu gândurile aiurea sau sunt deja într-o stare de somnolență, în cele din urmă plini de transpirație. Înainte de a încerca, cu îngrijorare și în mod nechibzuit, să întreprindem ceva împotrivă, este mai bine să avem o discuție cu un medic pediatru. În orice caz, în ziua următoare trebuie avut grijă ca jocul spontan să îl obosească fizic pe copil, ca el să fie luat mai des în brațe și poate ca la plimbare să fie purtat temporar pe umeri. Dacă onania apare la copilul mai în vârstă drept obișnuință și în mod excesiv,

trebuie avute în vedere, la fel ca în cazul legănatului şi al suptului continuu al degetului mare, influenţe ale mediului ce declanşează sau accentuează acest fenomen: de exemplu, respingerea, lipsa prietenilor, plictiseala, elementele pedagogice prea severe sau restrictive ori apăsarea sufletească. Trebuie urmărită refacerea echilibrului sufletesc. Trezirea unor noi interese distrage atenţia de la propriul corp. S-au dovedit utile şi efortul fizic prin joc şi drumeţii, evitarea suprasolicitării intelectuale şi cititul cu voce tare seara, care îl aduce pe copil în pragul somnului.

Obrăznicia

Aceste rânduri doresc să-i ajute pe copiii mai mult sau mai puţin obraznici să găsească înţelegere la oamenii din jurul lor. Obrăznicia nu are nimic de-a face cu agresivitatea. Când copiilor începe să le treacă ceva prin cap – de exemplu, să scoată portiţa de la grădina vecinului şi să o pună la câteva sute de metri mai încolo sau să încerce soneriile străinilor şi să vadă de la o distanţă sigură reacţia acestora ori să pună sare în cutia de zahăr sau invers sau chiar să-şi imagineze păcăleli în toată legea de 1 aprilie –, atunci acesta este un semn al inteligenţei şi al disponibilităţii la acţiune, aşadar o dovadă a unei anumite forţe a Eului lor. Este expresia unei trepte premergătoare unei capacităţi care, mai târziu, la vârsta adultă, este foarte apreciată: umorul. Desigur că obrăzniciile amintite aici nu trebuie confundate cu acţiunile sadice, distructive, manifestate în mod răutăcios, ce sunt întotdeauna expresia unor situaţii pedagogice dezolante.

Ferice de copilul care găseşte în mediul său adulţi ce s-au ţinut ei înşişi odinioară de pozne. Aceştia întâmpină îndeobşte cu înţelegere o ştrengărie, lucru ce rămâne perceptibil şi în situaţia în care adultul trebuie să intervină atunci când copilul întrece de-a binelea măsura. Poznele sunt expresia faptului că există la copil un surplus de forţe, că inteligenţa lui lucrează şi că există o nevoie de activitate ce nu şi-a găsit încă, pentru a se desfăşura, un obiect potrivit. În viaţa ulterioară, acestea se preschimbă în disponibilitate de a interveni, îngăduinţă şi înţelegere ce vine în ajutorul mâhnirii cauzate de insuccesele cotidiene, mari sau mici, comice sau serioase.

Obezitatea

La medicul pediatru, corpolenţa apare ca problemă în două variante, care pot arăta, de exemplu, ca în situaţia de mai jos:

- Copilul în vârstă de aproximativ doi ani, dar cu greutatea unuia de patru sau cinci ani, mănâncă cu plăcere şi bine, bea mult şi are cel puţin unul din părinţi cu o constituţie identică. În acest caz, doar medicul pediatru are o problemă, pentru că de reprezentările sale referitoare la mobilitatea exterioară şi respiraţia nestânjenită, precum şi de grija sa cu privire la inimă, circulaţie şi o viaţă ulterioară lipsită de neplăceri nu ţine seama nimeni. Însă atunci când copilul este adus la medic din cauza acestei obezităţi, depinde de părinţi dacă vor ei înşişi să se supună cu consecvenţă unei cure de slăbire, iar acesta nu este cazul aproape niciodată. Am saluta exemplele contrare cu caracter de durată.

- Un copil de școală, mare și foarte corpolent pentru vârsta sa, având între zece și treisprezece ani - de cele mai multe ori este vorba de băieți -, este prezentat medicului pentru că e batjocorit la școală. Participarea sa la sport este doar parțial posibilă, nu pune mare preț pe mișcare, are tendințe evidente de a se refugia de cele mai multe ori în fața computerului. Frecvent surprind iscusința, precum și tensiunea lăuntrică cu care răspund acești copii.

Deseori se pune mai întâi întrebarea dacă există o disfuncție legată de glandele endocrine sau de hormoni. Această grijă poate fi risipită de către medic, drept lipsită de temei. Poate că acești copii sunt sensibili sufletește și pot fi ușor răniți. De aceea, este necesar să se caute cu grijă problemele și conflictele de acasă sau de la școală. Adesea se recomandă un tratament la un psihiatru pentru copii.

Totul depinde de modul în care, în cazurile simple, voința autonomă a copilului poate fi activată. Dacă un medic cu o constituție asemănătoare vorbește cu entuziasm despre cura de tip Müller pe care o face anual, în care nu bea decât apă și nu mănâncă decât pâine uscată și se simte ca un nou-născut, acest fapt poate face impresie asupra copilului. Desigur că un control medical este absolut necesar. Însă și cu simple sfaturi dietetice și controale periodice se poate obține ceva. Sunt stabilite obiective - de exemplu, să slăbească din proprie inițiativă două până la trei kilograme în decurs de două până la trei săptămâni ; continuarea consilierii va depinde apoi de aducerea ei la îndeplinire ; vor fi stimulate noi inițiative. Astfel, fetele își vor putea coase ele însele o rochie de vară sau un băiat va începe să cânte la trompetă. Despre mâncare nu trebuie să se mai vorbească.

Înotul este uneori recomandat, numai că el stimulează foarte mult apetitul. Ar fi mai utilă o gimnastică ușoară, cu persoane la fel de motivate ; și mai potrivite sunt euritmia sau exercițiile de artă a vorbirii, întrucât ele întăresc în același timp și constituția sufletească.

Rareori există posibilitatea ca tratamentul pediatric să poată fi urmat mai mult de o jumătate de an. Câteodată rămâne impresia că lucrurile s-au urnit, fata sau băiatul nu vor ajunge, ce-i drept, la o greutate normală, dar se vor putea controla pe ei înșiși. Adesea se crede că nu este posibilă o influențare suficientă a condițiilor de viață. Încercări de rezolvare ceva mai satisfăcătoare pot fi găsite în contextul social, în grădinițe și în școli sau în cercul de prieteni, încă înainte ca simptomele să apară pronunțat : recunoașterea firească și confirmarea, trezirea și stimularea aptitudinilor ce nu își găsesc loc în sfera familiei sau a școlii, inducerea unui anumit comportament social față de alți copii ce au nevoie de ajutor.

Anorexia (*Anorexia nervosa*)

În cazul anorexiei este vorba de o tulburare de apetit condiționată sufletește, bazată pe reprezentări fixate deformat privind asimilarea hranei, teama de creștere a greutății și lipsa unei cunoașteri a bolii. Percepția corpului este tulburată. Această boală apare doar în lumea industrializată, afectează în mod covârșitor fete și femei tinere, dar din ce în ce mai des, și băieți. Fenomenul, care duce la o slăbire extremă, este însoțit de absența ciclului menstrual, iar de cele mai multe ori apare și constipația. Surprind năzuința de a atinge performanțe superioare ale corpului și orgoliul legat de școală, frecvent un impuls

de a-i hrăni pe ceilalți și o înclinație spre arta culinară. Pacientele par a fi dominate în întregime de o constrângere. Gândurile lor se concentrează inevitabil în jurul mâncării și al caloriilor, al greutății și al înfățișării – adesea și în jurul purității și al păcatului. Astfel, ele își construiesc strategii ce duc la scăderea greutății corporale și la tulburarea dezvoltării lor, uneori slăbirea punându-le viața în pericol.

O caracteristică generală a acestor copii este lipsa fazei de împotrivire la vârsta copilului mic și a unei descoperiri de sine reușite, după așa-numitul Rubicon din cel de-al treilea an de viață (vezi pp. 313-314). Nu avem de-a face cu relația părinți-copil sau cu cea dintre copil și o constelație de frați caracteristice. La fel ca și în cazul altor tulburări sufletești din copilărie, poate exista o legătură cu unele experiențe violente timpurii.

Această boală oferă mereu noi enigme, în ciuda numeroaselor încercări de interpretare psihologică și socială. Ea acționează ca un impuls, adânc ancorat, de a întrerupe dezvoltarea spre o personalitate responsabilă. Vârsta fetelor explică de ce, în trecut, boala era pusă de cele mai multe ori în legătură cu maturitatea sexuală, însă ascunde faptul că întregul organism este copleșit de îndoială. Din punct de vedere terapeutic, în această situație există o sarcină dificilă, având drept scop reconstrucția fundamentelor vitale ale corpului fizic. Pe lângă hrănirea cu perfuzii și tratarea cu infuzii, atunci când este necesar, pe lângă medicamentele antropozofice sau ținând de naturopatie, se pot folosi comprese și aplicări cutanate de unguente, care stimulează și întăresc simțul vital, pe cel tactil și pe cel termic (vezi pp. 433-434). Acestora li se adaugă și terapia artistică (pictură), euritmia curativă sau meloterapia, ulterior modelarea vorbirii și gimnastica Bothmer. La maturizarea personalității și deschiderea către mediul social înconjurător servesc discuțiile psihoterapeutice individuale și în familie.

Bibliografie

Blasegger, Monica ș.a., *Die Behandlung von Magersucht. Ein integrativer Therapieansatz*. Stuttgart, 1998. (Dieser Behandlungsansatz wurde in der psychosomatischen Abteilung der Filderklinik bei Stuttgart entwickelt.) (*Tratarea anorexiei. O abordare terapeutică integrativă.* Această abordare terapeutică a fost dezvoltată în Secția de Psihosomatică a Clinicii Filder de lângă Stuttgart).

Bockemühl, Johannes, *Krankhafte Störungen der Eßgewohnheiten. Magersucht und Freßsucht. Merkblatt 129* (*Tulburări maladive ale obișnuințelor legate de nutriție. Anorexia și bulimia. Broșura 129*), Asociația pentru Impulsul Medical Antropozofic, Bad Liebenzell, 1987.

Köhler, Henning, *Die stille Sehnsucht nach Heimkehr. Zum menschenkundlichen Verständnis der Pubertätsmagersucht* (*Dorul tainic al întoarcerii acasă. Despre înțelegerea antropologică a anorexiei puberale*), Stuttgart², 1995.

Teama

Aproape toată lumea se miră de copiii mici care se urcă lipsiți de orice grijă pe o scară ori stau fără nici o teamă pe marginea unui loc aflat la înălțime. Situația se poate schimba fulgerător dacă, de exemplu, se trezesc dintr-un vis înspăimântător sau din cauza unui zgomot puternic, dacă li se provoacă în repetate rânduri o durere sau dacă trebuie să asiste la o maltratare, de cele mai multe ori însă, dacă au fost sau dacă se simt părăsiți.

Atunci teama se instalează vizibil şi îi însoţeşte de-acum înainte ca o problemă şi o sarcină.

Există copii şi chiar adulţi ce folosesc asemenea întâmplări ca prilejuri de a deveni puternici ; alţii trebuie să-şi hrănească mai întâi, prin acestea, teama. Oamenii care au înclinaţia de a reflecta, de a plănui, de a explica şi de a lua o distanţă lăuntrică faţă de lucruri sunt de regulă mai fricoşi decât cei care încearcă şi intervin cu curaj şi destoinicie.

Fireşte, ca adulţi, acţionăm asupra copiilor prin felul cum suntem, şi nu prin felul cum ne-ar plăcea să fim. Iată un exemplu în acest sens, dintr-o oră de consultaţie : observaţiile prevenitoare, precum „Nu trebuie să-ţi fie teamă de doctor", mai degrabă trezesc spaima decât o potolesc, pentru că mama e îngrijorată de faptul că micuţului i-ar putea fi frică de doctor. Medicul, în schimb, nu are nici o şansă să se apropie de copil şi, o dată cu exercitarea profesiei, să dea şi explicaţiile necesare, liniştitoare, care privesc desfăşurarea unei consultaţii. Cel mai greu este în asemenea situaţii pentru copiii fără familie. Cei mai mulţi dintre ei intră într-o panică existenţială atunci când li se ia sânge sau li se fac analize specifice. Aceasta indică vătămarea dezvoltării conştiinţei fireşti de sine, prin lipsa de apropiere umană din primii ani de viaţă.

Tratarea fobiilor este una dintre marile sarcini ale psihiatriei, ale psihoterapiei, chiar ale întregii medicini, dar şi ale îngrijirii sufleteşti. Toate acţionează prin intermediul discuţiei, înţelegerii şi timpului, uneori şi prin medicamente. Aici pot fi oferite doar câteva impulsuri ce privesc relaţia cu teama în cazul copiilor sau al propriei persoane.

- Teama de furtună : se ia copilul în braţe, se privesc fulgerele, se comentează trăsnetele în funcţie de zgomotul pe care îl fac. Când copilul se linişteşte, se argumentează astfel : „Uite, ce luminos ! " şi apoi „Uite, ce frumos ! ", potrivit măsurii în care fenomenul poate fi trăit de propria persoană. După vârsta de 9 ani, copiii înţeleg deja propoziţia : „Trăsnetul a căzut departe, nu la noi". Liniştitoare în această afirmaţie este mai puţin logica, important este faptul că fenomenul perceput este comentat cu calm de către cineva.
- Teama de recoltarea sângelui : cea mai bună pregătire este când mama zice sau lasă să se înţeleagă : „Eu te ţin şi doctorul ne spune ce va face". Prin aceasta, ea a „predat" medicului întâietatea în spaţiul respectiv, copilul se simte ocrotit trupeşte şi se poate lăsa în voia celui „împuternicit să acţioneze".
- Teama închipuită : „omul negru" sau „pivniţa întunecoasă" au apărut de cele mai multe ori prin vorbele proşteşti sau afirmaţiile prinse de la alţii. Desigur că acest lucru este valabil şi în cazul expresiilor precum „ţi-e teamă de apă", „ameţeşti uşor" sau „îţi este teamă". În capetele copiilor care aud aşa ceva, asemenea gânduri se înmulţesc precum ciupercile, dar şi dispar, spre marea mândrie a copilului, atunci când, în absenţa persoanelor care vorbesc astfel, un om ce trezeşte o încredere îndreptăţită îl conduce pe copil în camere întunecoase, în apă sau la margine de prăpastie, arătându-i că nu trebuie să se teamă, ci doar să fie atent, în ultimele două cazuri.

În general, este valabil faptul că a admite şi a accepta teama constituie primul pas spre depăşirea ei. Apropierea fizică şi timpul, precum şi o vorbă la obiect sunt cele care ajută.

De asemenea, este util ca interesul să fie dirijat de la reprezentările ocupate de teamă înspre ceea ce este perceptibil şi inteligibil. E important să remarcăm că prezenţa copiilor ne oferă posibilitatea să devenim mai curajoşi. Copiilor trebuie să li se ofere ocazia să cunoască oameni cărora nu le este teamă sau care ştiu cum să-şi controleze propria teamă.

Bibliografie

Glöckler, Michaela, *Vom Umgang mit der Angst (Despre cum se procedează cu teama)*, Stuttgart[2], 1993.

PROBLEME ȘCOLARE

Dificultățile de a învăța și problemele legate de școală îi împovărează pe copii, părinți și profesori. De aceea, problemele individuale și sociale conduc frecvent și la psihiatrul pediatru sau la psiholog. Cum pot fi înțeleși copiii care, din cauza constituției lor trupești și sufletești, au dificultăți deosebite? Cum pot fi ei ajutați? În cele ce urmează vor fi abordate câteva probleme frecvente, precum și o serie de posibilități terapeutice fundamentale.

Neliniștea constituțională a mișcărilor (Sindromul hipercinetic) Tulburări ale activității și atenției (ADD = *Attention Deficit Disorder*)

Fiecare cunoaște copii care lasă impresia că sunt neliniștiți și agitați, acționează în mod impulsiv, sunt de multe ori greu de abordat și reacționează agresiv la tulburări ușoare sau închipuite. Le este greu să își ordoneze ideile, iar manifestările lor excesive de simpatie sau antipatie se lovesc mereu de neînțelegere – la fel și modul lor de acțiune, frecvent distructiv. În ciuda varietății simptomelor, copiii respectivi au ceva în comun: le lipsește capacitatea de a fi atenți și de a-și controla impulsurile. De aici și numele de tulburări ale activității și atenției. Să nu uităm că este vorba de niște copii minunați! Adesea bine clădiți din punct de vedere fizic, puternici, aproape inepuizabili și mereu întreprinzători, prezintă un mare interes și au o disponibilitate spre activitate greu de perturbat asupra celor ce se întâmplă în jurul lor. Ceea ce totuși nu pot este să-și structureze interesul și disponibilitatea spre activitate în așa fel încât să poată ajunge la rezultatele dorite și la modalități de acțiune acceptabile. Tocmai aceste lucruri trebuie învățate.

Mai demult, ei erau numiți copii ce se zbenguie, deseori arătați cu degetul drept rău crescuți. În prezent s-a căzut de acord că e vorba de o tulburare constituțională pentru care nu pot fi făcuți responsabili moral nici copiii, nici părinții. Mai degrabă este vorba de a înțelege situația lor specială și de a-i ajuta.

Neliniștea constituțională a mișcărilor apare deseori în familie. În această situație, ea se manifestă la băieți predominant sub forma disponibilității excesive la activitate fizică, în timp ce la fete apare mai mult interior, sub forma haosului gândurilor și a stărilor de neliniște sufletească.

Uneori, neliniștea mișcărilor este complicată și mai mult de alte tulburări, precum unele „leziuni minore ale creierului" sau tulburări parțiale ale performanțelor, cum sunt

legastenia, dificultăţile izolate de a calcula, de a asculta pe cineva anume când vorbesc mai mulţi oameni deodată sau, în general, de a înţelege cele auzite. Din acest motiv, sunt necesare mai întâi un consult temeinic şi o diagnosticare, aşa cum sunt ele întreprinse de psihiatrul pentru copii sau de medicul pediatru.

Atunci când acest complex simptomatologic este privit din punctul de vedere al antropologiei antropozofice, se observă că este vorba de dominaţia Eului asupra vieţii sufleteşti : atenţia şi concentrarea, echilibrul emoţional şi disponibilitatea de acţiune sunt prea puţin controlate.

Din această cauză, în vederea *terapiei* este necesar să răspundem la următoarele întrebări :

- cine are sau dobândeşte capacitatea şi forţa de a înţelege copilul, de a se implica în mod corespunzător şi de a interveni în favoarea lui ?
- se poate găsi o persoană cu experienţă în domeniul pedagogiei curative care să poată ajunge la individualitatea copilului şi să sprijine activitatea dascălilor şi a părinţilor ? De multe ori, terapiilor adecvate le stau în cale drumurile prea lungi, activitatea profesională, lipsa banilor, precum şi unele probleme legate de timp şi forţă, totul depinzând de măsura în care reuşeşte autoajutorarea ;
- cum pot fi reduşi şi pe cât posibil eliminaţi din viaţa cotidiană factorii ce accentuează simptomele ?

Trebuie să recurgem oare la terapia cu psihostimulante, ca de exemplu metilfenidat (ritalin), practicată în întreaga lume ? În doze mici, aceste medicamente produc, în cele mai multe cazuri, la copiii hiperactivi o liniştire şi le sporesc atenţia timp de câteva ore. Efectul este dat de grupa amfetaminelor (energizante care sporesc randamentul, cunoscute şi drept factori pentru scăderea apetitului) şi – în forma mai uşoară – de cafeaua boabe. Există relatări ale unor copii, părinţi şi dascăli entuziasmaţi, care descriu că, în urma administrării acestora, situaţia şcolară şi de acasă a multor copii s-a îmbunătăţit fulgerător.

În SUA, 10% dintre băieţi sunt trataţi cu metilfenidat, în Mexico City raportul este de 30%, iar în Germania se înregistrează o creştere continuă a utilizării acestuia, ceea ce poate arăta limpede că formele actuale de viaţă stimulează, aparent, această predispoziţie.

Noi recomandăm tratarea acestui tablou clinic al bolii din trei direcţii ce ţin de cauze :

1. reducerea şi – oriunde este posibil – eliminarea oricăror influenţe ale mediului care accentuează simptomele ;
2. stimularea pedagogic-curativă şi educarea individuală a copilului spre întărirea Eului din perspectiva funcţiei sale de control ;
3. tratamentul medicamentos cu remedii de fortificare a constituţiei, antropozofice sau homeopatice şi/sau temporar cu ritalin ;

În cele ce urmează vor fi amintite posibilităţile de ajutor şi de stimulare la care se poate apela în funcţie de cazul individual, de posibilităţi şi necesităţi.

- ***Discuţia de asistare*** între toate persoanele implicate în educarea şi tratarea copilului, adică părinţi, educatori, dascăl, medic, terapeut, inclusiv alte persoane de referinţă

relevante. În discuție, fiecare prezintă imaginea sa despre copil și despre înzestrările și posibilitățile acestuia. Imaginea va fi apoi completată printr-o caracterizare cât mai exactă cu putință a handicapurilor de învățare și a dificultăților, dar și a capacităților și a punctelor forte. Apoi se vor decide obiectivele parțiale și unul pe termen lung ale tratamentului. În conformitate cu posibilitățile participanților se vor repartiza sarcinile, eventual vor mai fi cooptate ajutoare și vor fi stabilite reluări periodice ale discuției. Decisivă este stabilirea unor înțelegeri cât mai concrete cu copilul, referitoare la cum poate fi depășită o dificultate deosebită sau alta, chibzuind împreună cu el la o strategie care să-i facă și plăcere și să conducă la sentimentul succesului[74].

- *Ritmul în desfășurarea zilei*: copiii au nevoie de structurări temeinice ale timpului, venite din exterior, pentru fiecare zi a săptămânii. Adulții trebuie să știe ce se întâmplă zilnic, ce se petrece periodic, cine este responsabil și când. Cum sunt organizate primele minute după trezire și ultimele înainte de a adormi?
Îndeosebi momentul în care se spune „noapte bună" trebuie să devină un punct culminant al zilei. Copilul ascultă o scurtă poveste, se cântă un cântec, se schimbă câteva cuvinte despre ziua care s-a încheiat – ce s-a întâmplat, ce va fi mâine? –, cel mai bine cu calm și într-o atmosferă care oferă o perspectivă pozitivă asupra zilei. În final cântați un cântec, spuneți o poveste frumoasă sau o rugăciune. Astfel, copilul poate „digera" mai bine atât evenimentele zilei, cât și hrana savurată. În dimineața următoare și darea bineței va reuși mai bine, într-o atmosferă degajată și cu o căldură plină de umor, ce iradiază siguranță, așa încât plecarea la școală să decurgă în liniște.
- *Activarea suficientă a corpului:* copiii neliniștiți au nevoie să meargă pe jos la școală! Dacă au mers timp de 20-30 de minute, vor resimți la școală mai întâi nevoia de a ședea. O mai mare bucurie nici că-i poți face învățătorului! Și după-amiezele, acasă, trebuie să ofere suficiente ocazii pentru activitate fizică: dacă acest lucru nu este posibil acasă, atunci poate la vecinul sau într-o gospodărie țărănească situată în apropiere. Munca în grădină, tăiatul lemnelor, trasul căruciorului, mersul la cumpărături, meșteritul sau drumețiile de o jumătate de zi, organizate la inițiativa părinților sau de către școală, sunt bine venite.
- *Interzicerea strictă a mediilor de comunicare în masă*: televizorul, video, casetofonul cu căști, CD-urile trebuie să dispară din mediul casnic al copilului, întrucât expunerea timpurie și frecventă determină, chiar și la copiii cu o constituție sănătoasă, vătămări vizibile, ce se fac observate sub forma tulburărilor de atenție, ale posibilității de a asculta, ale capacității de interpretare lăuntrică și ale stabilirii de conexiuni. Din această cauză, utilizarea mediilor de comunicare în masă în cazul copiilor afectați de agitație motrică poate contribui vizibil la accentuarea simptomelor și, prin aceasta, la înrăutățirea situației generale. Începând cu vârsta de 11-12 ani, din când în când se pot alege împreună emisiuni sau filme, sunt vizionate și apoi comentate.
- *Amenajarea locuinței*: recomandăm eliminarea a tot ceea ce nu este absolut necesar. E de preferat folosirea drept veselă a paharelor grele din ceramică și a ulcioarelor, care nu se pot răsturna ușor. În locul lumânărilor puse în suporturi (care cad și pe care copiii le suflă) sunt de preferat lămpile cu lumânărele. Un scăunel așezat sub masă permite sprijinirea picioarelor. Camerele mici, cu uși ce se pot închide, sunt de

preferat spaţiilor mari. Atunci când ajută în atelier şi în bucătărie, copilul poate sta pe un scăunel, pentru a dobândi mai intens conştiinţa locului în care se află.

- *Alimentaţia*: fosfaţii, aditivii de gust, coloranţii şi conservanţii sunt acuzaţi de accentuarea simptomelor într-o serie de posibile alergii la alimente. Nu sfătuim să se ţină o dietă specială cu o reducere a fosfaţilor – nu în ultimul rând, deoarece tocmai unele alimente atât de importante pentru viaţă, precum laptele şi nucile, conţin fosfaţi –, dar recomandăm o alimentaţie sănătoasă pe bază de cereale (inclusiv alac, mei, hrişcă, quinoa), cantităţi suficiente de salată şi de fructe. Este de preferat hrana vegetariană, respectiv consumul redus de carne. Toate alimentele susceptibile de accentuarea simptomelor sunt lăsate iniţial la o parte, pe urmă oferite la intervale de două zile, prima oară în cantităţi mici, imperceptibile, amestecate în alte mâncăruri. Ele vor fi sporite treptat, până când apare starea de nelinişte. Se menţine o vreme această cantitate, observându-se dacă s-a obişnuit organismul – având în continuare grijă ca el să primească o hrană cât mai variată posibil (ceea ce se va şi întâmpla!). În nici un caz această metodă nu va fi înlocuită cu cine ştie ce teste îndoielnice. Acest lucru este valabil şi pentru dulciuri, mai întâi sub forma stafidelor şi a altor fructe uscate, apoi miere de calitate, puţin zahăr nerafinat din trestie şi chiar zahăr rafinat, când sunt folosite pentru îndulcirea uşoară a iaurtului sau a altor produse.
  Potrivit experienţei noastre, nu sunt recomandate însă produsele îndulcite din comerţ, deoarece ele sunt, fără excepţie, îndulcite prea tare, nici cacaua şi nici cele ce conţin cacao. Dacă se întâmplă vreodată ca după un desert gătit în casă copilul să devină deosebit de agitat, este mai bine să spunem: „Încercăm asta, încă o dată, poimâine!" decât să abandonăm imediat această încercare. Atunci copilul are ocazia să arate dacă îşi poate stăpâni neliniştea. Pe de altă parte, nu e indicat să facem încercări care să pretindă prea mult de la el înainte de şcoală, întrucât îl pot dezamăgi. Un experimentat psihiatru pentru copii le-a recomandat elevilor să bea dimineaţa o ceaşcă de cafea. Aceasta avea – ca şi terapia medicamentoasă cu ritalin – un efect calmant şi, în plus, efectul psihologic de a-i face pe copii să simtă recunoaştere şi înţelegere din partea părinţilor.
  Pe scurt: o alimentaţie acceptabil diversificată, pe cât posibil fără chimicale, inclusiv băuturi, repartizată la intervale fixe pe parcursul zilei.
- *Cultivarea simţurilor*: prin acestea se înţeleg cele douăsprezece funcţii senzoriale, aşa cum sunt ele descrise în această carte (vezi pp. 195 şi urm.). În mod special, se pune problema simţurilor care se raportează la corp, precum cel tactil, al echilibrului, simţul mişcării şi cel al vieţii, acesta din urmă îndeosebi din punctul de vedere al ritmului adormirii şi trezirii, precum şi al hrănirii. Toate terapiile şi măsurile pedagogice discutate în cele ce urmează includ în sens larg această cultivare a simţurilor.
- *În funcţie de felul grădiniţei* pot fi preluate poveri importante de pe umerii părinţilor. Cu cât grupa este mai mare şi cu cât numărul personalului e mai redus, pot apărea eventual greutăţi ce pot conduce la situaţii-limită. Pentru dezvoltarea ulterioară a acestor copii, de mare însemnătate poate fi ca discuţia amintită mai sus să aibă loc din această perioadă şi să se ajungă la concluziile corespunzătoare.
- *La şcoală*, problemele apar mult mai evident. Clasele cu un efectiv restrâns sau formarea unor grupe mici în interiorul claselor mai mari pot constitui un ajutor

major. Trebuie să acceptăm opinia dascălilor conform căreia unul până la doi copii hipercinetici aflați într-o clasă mare pot distruge o oră. Şi în acest caz este importantă discuția constructivă dintre părinți şi dascăli, pe cât posibil înainte de apariția problemelor, pentru a se stabili o relație de încredere reciprocă. Se ştie, de exemplu, că un copil agitat devine foarte liniştit şi atent în spinarea unui cal, pentru că în mod inconştient trebuie să se balanseze. Astfel, varianta cu totul neconvențională de a avea o minge mare de gimnastică sau un scaun de bar drept „scaun" în clasă poate fi de un mare ajutor. Atunci când dascălul sau copilul însuşi observă că devine neliniştit, îi este permis să stea un anumit timp în acest loc şi să asculte de acolo. Clasa capătă astfel un semnal: o asemenea nelinişte este naturală la acest copil şi nu trebuie să rețină în continuare atenția. Copilul, în schimb, dobândeşte convingerea că dascălul vrea să îl ajute. Acestea, dar şi alte modalități de ajutor pot avea succes doar dacă între toți cei implicați s-a stabilit un bun contact. Importanța drumului spre şcoală am descris-o deja.

Imitația – joaca şi munca „la fel ca adulții": cum se formează aptitudinile

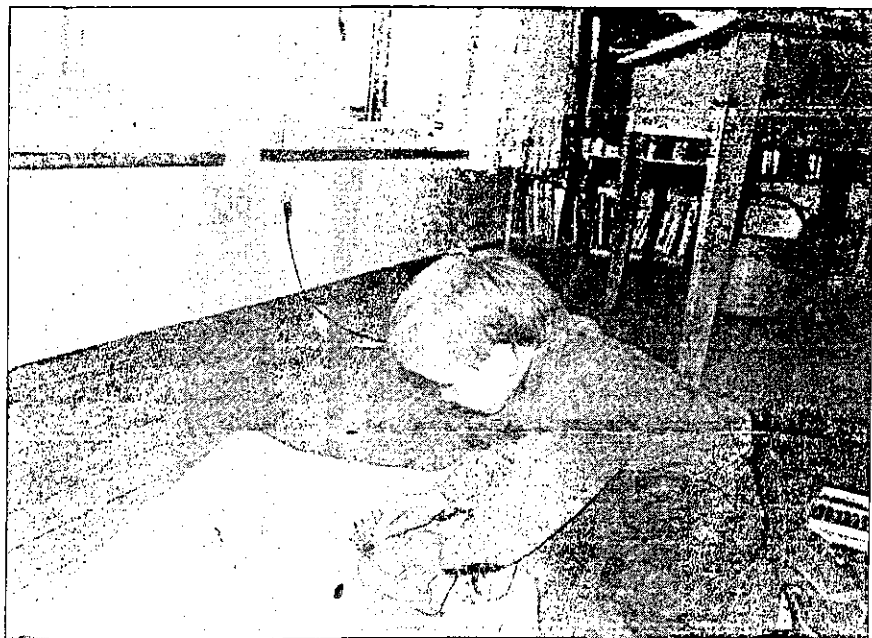


Figura 105.



Figura 106.



Figura 107.

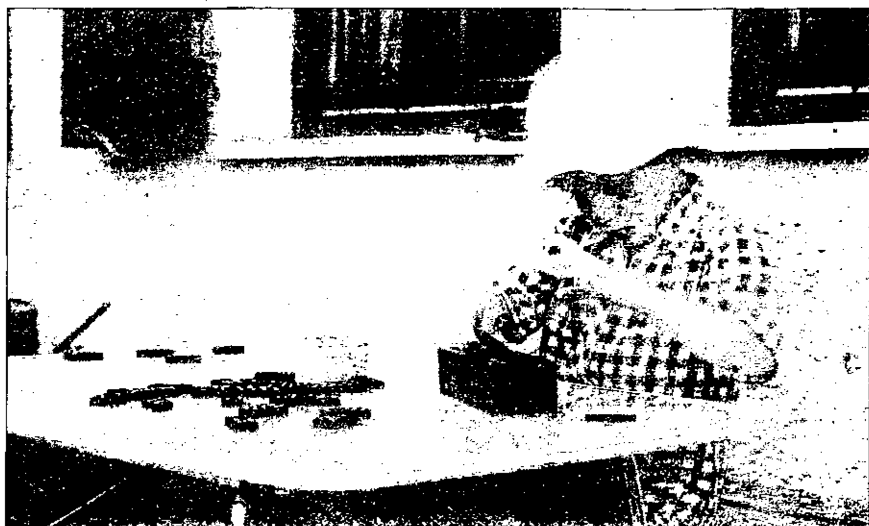


Figura 108.

Figura 109.



Figura 110.



Figura 111.



Figura 112.



Figura 113.



Figura 114.



Figura 115.



Figura 116.



Figura 117.



Figura 118.



Figura 119.



Figura 120. *Copilul vede şi imită mai mult decât ne-o dorim uneori.*

Forme de terapie şi măsuri speciale

- *Terapia senzorială integrativă şi/sau gimnastica medicală* sunt întotdeauna indicate atunci când partea de percepţie şi cea de acţiune ale copilului nu se armonizează corespunzător.
- *Ergoterapia* (terapia prin ocupaţie şi muncă) începe în propria cameră, cu mama sau tatăl, prin pictură, frământare, împletire, şi poate fi continuată prin cel mai simplu ţesut cu degetul sau prin lucrul cu acul bont de cârpit. Acolo unde există un atelier, se poate meşteri, se pot crăpa lemne cu icul şi, mai ales, se poate învăţa cum se taie cu ferăstrăul (tatăl mânuieşte ferăstrăul). Dacă aceste modalităţi de stimulare nu sunt posibile acasă, ele pot fi aplicate ca ergoterapie şi în alte locaţii.
- *Terapia curativă pedagogică şi cea comportamentală*
  Printre formele terapeutice care pot avea loc chiar şi o dată, de două ori pe săptămână, se numără şi tratamentele urmate cu pedagogii curativi abilitaţi sau cu psihologii orientaţi spre terapia comportamentală. Realizate de cineva cu experienţă şi pe termen lung, ele constituie terapii de succes.
- *Cântatul şi meloterapia*
  Tot astfel, prin cântat poate fi cultivată o forţă care, dacă nu este îngrijită, poate fi luată în stăpânire de o lume nestăpânită a simţurilor. În meloterapia după Nordoff/Robbins se încearcă exprimarea impulsurilor de moment ale copilului prin muzică; se încearcă, de asemenea, să i se comunice astfel, în mod semiconştient, că este înţeles şi ocrotit. Astfel poate fi stimulată atenţia şi să fie atenuate unele probleme casnice (informaţii se pot obţine la Institutul de Meloterapie, Universitatea Witten – Herdecke, Str. Alfred Herrhausen nr. 50, tel. 02302/926 782).
- *Povestitul şi cultivarea limbajului*
  O „oră” zilnică de povestit, pe măsura vârstei şi capacităţii de înţelegere, poate avea un efect binecuvântat. Cel mai bine este să citim cu o voce naturală, care nu dramatizează, ci este participativ-calmă (vezi p. 261).
- *Masajul ritmic* după Ita Wegman îl poate ajuta pe copil să se simtă mai bine în corpul său şi să-l înţeleagă.
- *Gimnastica Bothmer*
  Ce-i drept, această formă de gimnastică este încă puţin cunoscută, însă adecvată dezvoltării unui sentiment optim al corporalităţii. Ea a apărut în prima şcoală Waldorf şi a fost dezvoltată în continuare, din punct de vedere terapeutic, între altele şi pentru copiii agitaţi sau tinerii cu tulburări de alimentaţie (informaţii la Şcoala Graf Bothmer din Stuttgart, tel. 0711/486 949).
- *Euritmia curativă* este descrisă la p. 379. Adaptată la modul de trăire al copilului, este capabilă să întărească mişcarea fizică şi sufletească în felul descris, ca să poată avea loc găsirea de sine.
- *Aplicări cutanate de unguente, împachetări şi băi*
  Aplicaţiile externe îl pot ajuta pe copil în cele mai diferite moduri, în cazul tulburărilor apărute secundar, al stărilor sufleteşti sau ca măsuri suplimentare de stimulare ori calmare. De regulă sunt prescrise de medici sau terapeuţi experimentaţi.

Bibliografie

Hallowell, Edward M., Ratey, John J., *Zwanghaft zerstreut. ADD – die Unfähigkeit, aufmerksam zu sein* (*Neatent în mod forţat. ADD – incapacitatea de a fi atent*), TB, Reinbek, 1997.

Neuhaus, Cordula, *Das hyperkinetische Kind und seine Probleme* (*Copilul hipercinetic şi problemele sale*), Ravensburg, 1996.

Despre relaţia cu copiii stângaci

În deceniile trecute s-a adoptat în mod curent tendinţa de a le permite stângacilor să scrie la şcoală de la început cu mâna stângă. În unele şcoli însă – îndeosebi în şcolile Waldorf –, se mai încearcă şi astăzi ca stângacii să fie învăţaţi să scrie cu mâna dreaptă. Motivele constau, pe de o parte, în încercarea de a le oferi stângacilor un grad suplimentar de libertate, prin sporirea îndemânării mâinii drepte. Pe de altă parte, aceste motive se bazează pe o înţelegere mai profundă a fenomenului, la acestea urmând să ne referim aici. De ce odinioară învăţarea scrierii cu mâna dreaptă era deseori traumatizantă pentru stângaci şi ducea la tulburări sufleteşti, precum nervozitatea, neliniştea, teama de şcoală şi de eşec, până la refugiul în lumea ideilor şi bâlbâială, este evident: copilul îşi resimţea mâna stângă ca fiind discriminată şi, în plus, deprinderea scrisului se găsea sub presiunea timpului şi sub imperativul succesului. Nu este permis ca la şcoală să se întâmple aşa ceva! Dimpotrivă, trebuie să fie vorba de a oferi copilului, cu răbdare şi abnegaţie plină de afecţiune, posibilitatea de a învăţa să scrie cu mâna dreaptă, astfel încât să fie mândru că poate scrie „ca şi ceilalţi". Ce-i drept, o asemenea încercare trebuie făcută sub semnul unei premise indispensabile: părinţii, învăţătorul şi copilul trebuie să fie de aceeaşi părere, astfel încât, în ciuda tuturor eforturilor, copilul să aibă parte de bucurie, căci poate fi sigur de dăruire şi de recunoaştere din partea părinţilor pentru eforturile sale. În cele ce urmează vom motiva mai detaliat de ce este recomandabilă o asemenea încercare de a deprinde scrisul, în loc să-i laşi copilului pur şi simplu „mână liberă".

Ce conexiuni există cu centrul vorbirii?

Aşa cum se ştie, căile nervoase care vin din corp se intersectează aproximativ la înălţimea intrării în craniu (aşa-numita intersecţie a căilor piramidale). De aceea, în cazul rănirii unei părţi a craniului, va apărea o paralizie sau o tulburare a sensibilităţii pe cealaltă parte. Noile metode de analiză au putut demonstra incontestabil că, la adultul sănătos, cele două emisfere cerebrale au funcţii diferite. Astfel, emisfera cerebrală stângă se află mai mult la dispoziţia gândirii logice abstracte, analitice; în schimb, emisfera cerebrală dreaptă se află mai mult la dispoziţia gândirii sintetice, imaginative. În decursul copilăriei fragede, în emisfera cerebrală stângă se formează un centru caracteristic al vorbirii. Ceea ce mult timp a fost doar presupus, dar confirmat între timp de mai multe rezultate experimentale ce coincid, este faptul că formarea acestui centru al vorbirii *se realizează şi la stângaci preponderent pe partea stângă a creierului*. Doar aproximativ 12-15% dintre ei au centrul vorbirii exclusiv în emisfera cerebrală dreaptă. Aproximativ 50% îl au pe partea stângă, iar restul de circa 35% îşi au reprezentarea vorbirii în stânga şi în

dreapta. În plus, se ştie astăzi că şi mai târziu în viaţă pot apărea alte centre ale vorbirii, atunci când se învaţă alte limbi.

Din rezultatele cercetărilor fiziologice şi psihologice, precum şi din statisticile făcute în legătură cu cei operaţi pe creier, se poate observa că, la începutul vieţii, creierul este marcat mai puternic pe ambele părţi, ulterior realizându-se progresiv marcări unilaterale şi regionale şi fixarea anumitor „centre". În acest sens, multe dintre fixările ulterioare sunt premarcate în partea stângă sau dreaptă a creierului (de exemplu, orientarea spaţială în dreapta, iar procesele temporale, înţelegerea analitică, în stânga). *Pentru scris este aşadar valabil faptul că nu există o asemenea marcare prestabilită a unui centru, ci reprezentarea procesului de scriere se formează în creier abia o dată cu deprinderea scrisului şi, în plus, nu conduce la marcarea unei anumite zone a creierului drept „centrul scrierii". **Dimpotrivă, la deprinderea scrisului sunt active diferite centre. Astfel, din perspectiva neurofiziologică nu există nici o rezervă faţă de încercările copiilor*** *stângaci de a scrie cu dreapta.*

Luarea în consideraţie a calităţilor „dreapta" şi „stânga"

Că „dreapta" şi „stânga" nu pot fi pur şi simplu înlocuite între ele, ci posedă fiecare propriile calităţi, era un fapt cunoscut deja în vechile culturi. Indienii Delaware preferau la anumite îndeletniciri mâna stângă – de exemplu, atunci când măturau cu aripi de curcan cărarea ovală pe care dansatorii înconjurau cele două focuri –, căci „stânga este sfântă, iar dreapta profană"[75].

Lao-Tse spunea : „Când înţeleptul este acasă, atunci preţuieşte stânga, când foloseşte armele, preţuieşte dreapta. Armele sunt unelte ale nenorocirii, nu sunt uneltele înţeleptului... Acţiunile ce aduc bucurie preferă stânga, acţiunile aducătoare de durere preferă dreapta".

În vechea Chină era descoperit umărul stâng atunci când avea loc o ceremonie veselă, iar cel drept, când se aştepta o pedeapsă. Când salutau, băieţii ascundeau mâna dreaptă sub cea stângă, iar fetele, mâna stângă sub cea dreaptă. În Sudan se face diferenţa între dreapta şi stânga în sensul de masculin-feminin. Activităţile considerate feminine se făceau cu mâna stângă, în schimb cele privite drept masculine, cu mâna dreaptă. Darurile se ofereau cu mâinile încrucişate.

Dacă privim apoi ce organe ale omului, cu funcţiile lor specifice, îşi au poziţia tipică în stânga, respectiv în dreapta corpului, constatăm că ele prezintă, de asemenea, evidente deosebiri de calitate. Organele orientate în mod preponderent spre dreapta, plămânul (are în dreapta trei lobi, în stânga doar doi) şi ficatul, stabilesc legăturile cu lumea din afară necesare organismului, plămânul pentru aer, iar ficatul pentru sângele bogat în substanţe nutritive, proveniţi din intestin, locul în care sunt asimilate alimentele. Organele situate în partea stângă, inima şi splina, servesc în schimb circulaţiei şi aprovizionării de către aceasta a tuturor organelor. Astfel văzând lucrurile, este firesc pentru organismul nostru ca o activitate care serveşte atât de mult circulaţiei externe şi ulterior în viaţă se desfăşoară mai degrabă automat, precum scrisul, să fie realizată cu mâna dreaptă. Căci scrisul este mai aproape de acţiunile fiziologice desfăşurate de partea dreaptă a corpului decât de cele desfăşurate de partea stângă. De aceea, în mod corespunzător, are sens să deprindem tehnica mişcării degetelor de la mâna stângă pentru a cânta la vioară sau la violoncel. Căci această activitate ţine mai mult de ascultare şi interiorizare şi „merge la inimă".

Exercițiul periodic întărește voința

Fiecare repetare a unei acțiuni, realizată conștient, oricât de nesemnificativă ar fi ea, întărește voința. Astfel, scrisul reprezintă pentru fiecare copil un exercițiu de voință, într-o măsură specială pentru cei stângaci. În comparație cu dreptaciul, stângaciul trebuie să mai depășească și o ușoară indispoziție înaintea execuției cu mâna dreaptă. Cu atât mai mare este însă pe urmă și succesul – nu numai pentru deprinderea scrisului, ci și pentru educarea voinței. Pentru a-i ușura copilului exersarea, este util ca formele literelor să se dezvolte dintr-o imagine, apoi acestea să fie realizate cu mâna și brațul, mai întâi pe hârtie de împachetat, abia apoi la tablă, iar în cele din urmă, mare, pe o pagină întreagă de caiet, astfel încât întregul corp al copilului să fie părtaș la mișcare. Pe măsură ce scrisul devine tot mai mic, copilul trebuie însoțit cu înțelegere, dragoste și umor. El se va strădui de dragul învățătorului și al părinților, iar exersarea îi va aduce bucurie, în ciuda tuturor eforturilor. Întărirea voinței printr-un asemenea proces de exersare duce deseori la o ameliorare și a altor probleme, precum neîndemânarea sau neatenția. Prin procesul de exersare a scrisului cu mâna dreaptă, autocontrolul și încrederea în sine au fost consolidate.

Aspectul destinului

Un stângaci aduce cu sine în viață alte sarcini, dar și alte calități față de un dreptaci.

Rudolf Steiner a atras atenția asupra faptului că stângăcia poate fi consecința unei vieți pământești anterioare în care omul respectiv s-a surmenat profund trupește și sufletește. Aceasta poate duce în viața pământească următoare la o mai slabă dezvoltare a părții drepte a corpului, în comparație cu cea stângă. Din acest punct de vedere, dominația calităților părții stângi apare drept o posibilitate de a cultiva în actuala viață pământească mai multă interioritate, sensibilitate și conștiință. Educației i-ar reveni așadar sarcina de a sprijini posibilitatea de dezvoltare oferită de această predispoziție și de a face cu putință întărirea suplimentară a forțelor părții drepte. În plus, pentru partea stângă este mai bine să fie pusă în acțiune, ținând seama de capacitățile ei, nu pentru a scrie, ci, de exemplu, pentru a cânta la vioară. Dacă scrierea se va înfăptui cu mâna dreaptă, atunci această parte a corpului va îndeplini o activitate pentru care este predispusă : și anume, se va dedica celor proprii vieții concrete, nemijlocite și mai puțin însoțirii cu sensibilitate a ceea ce se întâmplă.

Întrucât pedagogia Waldorf ține seama de rezultatele spiritual-științifice ale cercetărilor lui Rudolf Steiner, este limpede de ce părinții sunt sfătuiți să le permită copiilor lor să încerce să scrie cu mâna dreaptă. Toate celelalte însă, precum pictatul, cusutul, tăiatul, pot fi făcute cu mâna stângă, dacă o dorește copilul. Căci aceste activități se desfășoară pe tot parcursul vieții într-o sferă mai apropiată de conștiință și, mai târziu, nu se recurge la ele în mod inconștient-mecanic, cum se întâmplă în cazul scrisului. *Dorința noastră este de a scoate în evidență faptul că noi nu recomandăm o preschimbare a stângii în dreapta și, prin aceasta, o modificare a dominanței. Dimpotrivă, recomandăm deprinderea scrisului cu mâna dreaptă doar în cazurile în care aceasta apare ca având sens și este dorită de cei implicați.* Pe baza cunoștințelor actuale oferite de cercetarea creierului și a dominanței, acest fapt apare pe deplin justificat și din perspectiva științelor naturii.

Recomandări privind decizia individuală

Recomandăm căutarea unei soluţii individuale pentru fiecare copil, care să corespundă posibilităţilor acestuia, fără a avea o opinie preconcepută. Iată în cele ce urmează câteva exemple în acest sens.

O învăţătoare a constatat că într-o clasă există cinci stângaci. Toţi au fost consultaţi individual şi, împreună cu părinţii, s-a decis să se exerseze, de probă, scrierea cu mâna dreaptă. Interesant a fost faptul că unul dintre copii, conform deprinderii, îndemânării şi forţei, era evident dreptaci. Tocmai el a rămas în mod constant la folosirea mâinii stângi pentru scris şi nu a vrut să continue încercarea de a scrie cu mâna dreaptă. În cazul celorlalţi nu au existat probleme în a învăţa să scrie cu mâna dreaptă, nici măcar ulterior, ei fiind mulţumiţi de această situaţie.

Un băiat de nouă ani a ajuns măscăriciul clasei. La o examinare s-a constatat că scria, ce-i drept, cu mâna stângă, însă nu prea frumos. Încercarea de a folosi mâna dreaptă nu a dat un rezultat tocmai slab. După o sfătuire corespunzătoare, s-a hotărât ca băiatul să folosească următoarea vacanţă de vară pentru a învăţa să scrie cu dreapta. Încercarea a reuşit şi, în toamna următoare, a dispărut şi poziţia sa de outsider în clasă.

Cât de importantă poate fi uneori implicarea deplină a copiilor în luarea deciziei reiese din următorul exemplu: la o examinare făcută la înscrierea în clasa întâi a unui copil stângaci, mama spune că pentru ea este important ca, la şcoală, acestuia să i se permită să scrie cu mâna stângă. Ea însăşi este stângace şi a fost forţată odinioară să scrie cu mâna dreaptă, ceea ce a fost o traumă pentru tot restul vieţii. Tatăl – de asemenea stângaci, aşa cum a ieşi la iveală în timpul discuţiei – spune, atunci când este întrebat, că pentru el nu a fost o problemă să înveţe să scrie cu mâna dreaptă şi ar fi întru totul de acord ca fiul său să înveţe să scrie şi cu dreapta. Nu vrea însă ca acest lucru să devină un motiv de discuţii în familie şi de aceea se raliază opiniei soţiei sale. Învăţătoarea îi întreabă atunci pe părinţi dacă îl poate întreba pe copil, între patru ochi, cum doreşte să înveţe să scrie la şcoală. Părinţii se privesc reciproc şi se declară de acord. Drept urmare, învăţătoarea îl întreabă pe micuţ: „Doreşti să înveţi să scrii la fel ca mama sau ca tata?". La care micuţul răspunde prompt: „Ca tata...". Iar aceasta a reuşit – şi spre mulţumirea deplină a mamei, care a putut să constate că deprinderea de către un stângaci a scrierii cu mâna dreaptă se poate desfăşura şi cu totul altfel decât pe vremuri, în timpul propriei ei copilării.

Dacă deprinderea scrisului cu mâna dreaptă este privită drept o încercare captivantă şi e adaptată ritmului de lucru al copilului, atunci aceasta poate rezolva, aşa cum am arătat deja, şi alte probleme ale acestuia. Desigur, se va stabili în comun cât timp va dura încercarea şi când va avea loc o evaluare intermediară a rezultatului şi a procesului. Evident, se va exersa cu dreapta doar scrierea şi – în cazul şcolii Waldorf – desenarea formelor. În toate celelalte activităţi, de exemplu, la pictat, nu se va încerca influenţarea copilului.

Ajutoare practice

Următoarele aspecte pot înlesni procesul de deprindere de către stângaci a scrisului cu mâna dreaptă:

- consensul dintre părinţi şi învăţător constituie premisa succesului; doar astfel copilul resimte atitudinea constantă a adulţilor, ce îl motivează şi îl susţine în strădaniile sale;

- dacă învățătorul este el însuși stângaci, atunci în primii ani de școală, când copiii imită aproape tot, va scrie și el la tablă, în prezența copiilor, cu mâna dreaptă, pentru a-i ajuta prin exemplul propriu ;
- să i se acorde suficient timp ; mai ales în școlile de stat, acest lucru va fi posibil doar în urma unei înțelegeri individuale cu învățătorul ; în școlile Waldorf, aceasta nu ar trebui să fie o problemă, deoarece scrisul și cititul se deprind oricum mult mai lent ; pentru cei care au greutăți la scris trebuie să existe posibilitatea pe care o aminteam, aceea de a scrie mare fiecare literă pe hârtie de împachetat, atât la școală, cât și acasă, pe podea ; de regulă, după aproximativ trei până la cinci luni de exersare, se va decide dacă încercarea de scriere cu dreapta a fost un succes și mâna dreaptă va deveni definitiv cea cu care se va scrie ;
- dacă părinții și învățătorul au luat decizia să pună capăt încercării considerate eșuată a unui copil stângaci de a scrie cu mâna dreaptă, atunci ambele părți trebuie să îl sprijine pe deplin și să-i ofere toate posibilitățile de a învăța pe cât posibil degajat scrierea cu mâna stângă, potrivit experiențelor dobândite în acest sens (vezi bibliografia) ;
- trebuie să se țină seama de schimbările de comportament și să se examineze cu atenție dacă acestea au de-a face cu deprinderea scrisului sau cu anumite tulburări relaționale, de exemplu, cu teama față de copiii vecinului, cu destrămarea unei prietenii sau cu problemele în căsnicie ale părinților ;
- în perioada în care se deprinde scrisul, desenarea formelor și euritmia constituie un sprijin valoros pentru toți copiii ; în cazul unei inabilități speciale, pot fi adăugate exerciții de îndemânare și de atenție, ce stimulează, la cei care folosesc ambele mâini, și la stângaci, utilizarea părții drepte și concentrarea asupra ei, ca de exemplu, urmărirea cu privirea a unui obiect amuzant ce se „târăște" pe braț în jos ;
- nu trebuie promise recompense de ordin material ; adevărata răsplată o reprezintă bucuria adulților față de micile progrese și mândria copilului când observă că reușește ; dacă i se promit recompense de ordin material, atunci copilul se obișnuiește să nu muncească din plăcere pentru ceea ce face, din dragoste față de lucru, ci în funcție de ceea ce primește ; de asemenea, i se poate dărui o pietricică prețioasă sau o scoică frumoasă, pe care o poate ține strâns în mâna stângă în timp ce scrie, pentru a nu permite ca, din greșeală, stiloul să fie mutat din dreapta în stânga. Iată un exemplu : un elev predominant stângaci din clasa întâi nu a fost la început deloc încântat că va trebui să scrie cu mâna dreaptă. Părinții și învățătorul s-au sfătuit din nou cu privire la acest fapt și au hotărât să susțină, cu toate acestea, ceea ce au stabilit. Băiatul a primit de la învățător o piatră frumoasă, ca să o țină în mâna stângă. După o săptămână, uimit, învățătorul a primit înapoi piatra, însoțită de cuvintele : „Mă gândesc acum eu însumi la asta, puteți lua înapoi piatra" ;
- cine se decide la o vârstă ulterioară să învețe să scrie cu mâna dreaptă, acela va face acest lucru de preferat în vacanța de vară ; dacă elevii o doresc, îi sfătuim să-și cumpere un caiet frumos și în fiecare zi să scrie înăuntru câteva însemnări de jurnal, poezii sau alte texte care le plac.

Bibliografie

Bishop, D.V.M., *Handedness and Developmental Disorders* (*Manualitate şi tulburări de dezvoltare*), Oxford, 1990.

Glöckler, Michaela (ed.), *Das Schulkind*[16]. *Gemeinsame Aufgaben von Arzt und Lehrer* (*Copilul de şcoală. Sarcini comune ale medicului şi învăţătorului*), Dornach[3], 1998.

– *Gesundheit und Schule* (*Sănătate şi şcoală*), Dornach, 1998.

Popper, Karl R., Eccles, J.C., *Das Ich und sein Gehirn* (*Eul şi creierul său*), München şi Zürich[6], 1996.

Ullmann, Johannes F., *Psychologie der Lateralität* (*Psihologia lateralităţii*), Berna, 1974.

XXX, *Zur Linkshändigkeit* (*Despre fenomenul stângăciei*), Stuttgart.

Despre problema dificultăţilor de citire şi de scriere (legastenie)

Prin dificultăţi la citire/scriere se înţelege o tulburare izolată a deprinderii acestor aptitudini la copii care altminteri au o inteligenţă normală. Circa 3-8% dintre copii sunt afectaţi de acest fenomen. Părinţii şi învăţătorii sunt chemaţi să caute un ajutor eficient, altfel consecinţele sunt incalculabile. Vom încerca să evidenţiem unele aspecte utile pentru înţelegerea şi ameliorarea acestor tulburări.

Învăţarea scrierii literelor solicită din partea copilului aptitudinea şi disponibilitatea de a citi, din cuvintele pe care le cunoaşte ca întreg, sunetele individuale, adică de a împărţi cuvântul în bucăţi. În loc să se axeze pe sensul cuvântului, el trebuie să acorde acum atenţie doar unei părţi sonore a cuvântului. În acelaşi timp, se pretinde o a doua abstractizare, şi anume să creadă că un semn lipsit de imagine înseamnă sunetul însuşi. Trebuie însă înţeles prin ce trece un copil care până acum putea „citi" cu uşurinţă o carte cu imagini, ţinând-o chiar şi invers, confruntat deodată cu semnele următoare, care nu-i „spun" nimic şi din punct de vedere calitativ sunt întru totul egale:

d b

q p

Aceste semne abstracte alcătuite din linii şi curbe îşi dobândesc sensul doar printr-o anumită poziţie faţă de cel care citeşte. Nici măcar nu pot fi pronunţate fără a li se adăuga o vocală. A face ca din asemenea lucruri inexacte să ia apoi din nou naştere cuvinte este o „artă de nepătruns". De ce cuvântul „gheaţă" nu se scrie cu i, de ce se aude „ieu" şi se scrie „eu"? Când se pronunţă g singur, nu se scrie nici un „e" după el.

Dorim ca din aceste precizări să iasă la iveală modul în care pot apărea unele stări de nesiguranţă sau tulburări. Copiii care încă văd un semn drept imagine vor avea greutăţi. La fel şi cei care iau afirmaţiile învăţătorului prea literal atunci când li se spune: „Scrieţi întocmai cum auziţi sau pronunţaţi". Devine clar că pentru copii este cu siguranţă adecvat un cadru temporal considerabil, în care să se înveţe scrisul şi cititul. Ar fi de

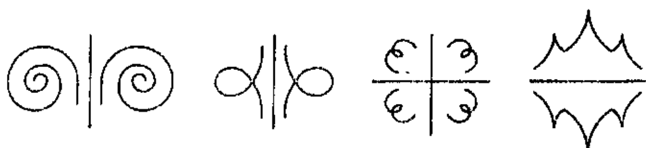
dorit ca învăţătorul să fie, pe cât posibil, un foarte bun cunoscător în ale scrisului. Ştiind capcanele ce-i pândesc pe legastenici, el construieşte scrisul în etape sigure, aşa cum sunt ele cercetate în analiza sunetelor.

Putem observa cum unii copii învaţă ca de la sine scrisul şi cititul şi cum prelucrează, parcă jucându-se, toate excepţiile de la regulă. Ei lasă impresia că trebuie doar să-şi amintească scrisul. Pentru alţii, dimpotrivă, se prăbuşeşte o lume, deoarece până acum nu au avut deloc dificultăţi de orientare sau acestea au fost neînsemnate şi au putut tot timpul să ţină pasul, în timp ce acum li se cere deodată ceva de nepătruns pentru ei. O vreme mai scriu încă potrivit unor legi pe care cei ce cunosc fenomenul legasteniei le pot identifica drept încercări de a asculta cu deosebită atenţie. Ulterior apar deformări tot mai puternice ale configuraţiei scrise a cuvântului, care permit recunoşterea resemnării crescânde a copilului. Adesea, în acest moment survin simptome vegetative, cum ar fi paloarea, predispoziţia la boli, oboseala, extenuarea, tulburările somnului, durerile de burtă, incontinenţa urinară, stările de agresivitate. Chiar şi unele boli organice severe se găsesc pe lista celor ce se supun unui tratament fără a fi fost depistaţi până atunci drept legastenici. Mai ales în cazul acestor copii, ce suferă de boli organice, este uşor trecut cu vederea faptul că una dintre cauzele ce stau la baza acestora poate fi dificultatea de a scrie corect sau că această dificultate poate juca un rol agravant. Simptomele vegetative şi sufleteşti arată şi ele că s-a ajuns într-o stare maladivă. Este important ca, în cazul tuturor acestor simptome, să avem în vedere şi o dificultate la citit şi scris şi să întreprindem verificările corespunzătoare. Evident, în acest sens nu ajunge să ne bazăm doar pe confundarea lui d şi b sau q şi p. Mai dificil este să apreciem, din punctul de vedere al originii lor, celelalte deficienţe, legate de randament, care au apărut între timp. Este necesară o diagnosticare amănunţită, urmată de o stimulare individuală. Greşelile de scriere ale copilului trebuie analizate cu exactitate, dar şi capacitatea sa generală de orientare, stăpânirea corporală, percepţia figurilor dar şi capacitatea de a-şi însuşi vorbirea şi de a pronunţa. În funcţie de acestea, terapia va fi planificată întotdeauna individual. De îndată ce prin terapie copilul simte că se află pe drumul cel bun şi primele progrese devin vizibile, încrederea sa sporeşte, iar simptomele vegetative dispar curând. Pentru succesul procesului de predare şi învăţare a scrisului şi cititului trebuie prevăzute intervale mai lungi de timp – atunci când boala este identificată devreme şi tratamentul e integral, unul până la doi ani, altminteri fiind necesare, de cele mai multe ori, perioade mai lungi. În cazurile dificile se recomandă contactarea unui institut pentru terapia celor ce suferă de legastenie. În plus, o terapie pentru integrarea senzomotrică şi/sau euritmia curativă sunt utile spre a îmbunătăţi premisele unui tratament încununat de succes. O strânsă colaborare între terapeut, dascăli şi părinţi rămâne însă întotdeauna necesară.

Din punct de vedere profilactic, eficiente sunt cele expuse referitor la perioada preşcolară în capitolele „Dezvoltarea copilului şi mediul social", respectiv „Educaţie şi sănătate" – în special în domeniul cultivării simţurilor, al stimulării mişcării şi vorbirii. Copiii mici care par neîndemânatici, sunt visători sau au rămas în urmă din punctul de vedere al vorbirii pot fi încurajaţi în privinţa activităţilor lor senzoriale şi a formării memoriei. Structurarea parcursului zilnic şi anual, de exemplu, într-o grădiniţă Waldorf, poate fi luată drept model. Prin asemenea impulsuri este sprijinită metamorfoza necesară a forţelor dezvoltării în forţe ale gândirii (vezi pp. 260 şi urm.), ca constituind premisa pentru tot ceea ce se realizează cu ajutorul gândirii, care decurge în mod neregulat în cazul legasteniei. Pentru copiii cu tulburări de orientare spaţială, temporală şi de

conştienţă, se recomandă în primii ani de studiu măsuri ce pot fi îndeplinite de învăţător sau terapeut în cadrul şcolii:

- exerciţiile de percepţie: sunt privite şi se descriu împreună obiecte ce au o anumită formă; pot fi luate ca exemple concrete şi imagini, plante sau pietre;
- parcurgerea pe podea a formelor şi a imaginilor lor în oglindă.



Exemple de exerciţii de simetrie pentru mers sau desenat.
Vezi şi Kranich, E.-M., Jünemann, M., *Formenzeichnen (Desenul formelor)*, Stuttgart[2], 1992, trad. în limba română, Editura Triade, Cluj-Napoca, 2002.

- desenarea formelor cu piciorul (se iau creioanele – de preferat cele pe bază de ceară sau aşa-numitele dickies – între degetele de la picioare şi se scrie pe hârtie de împachetat de culoare deschisă);
- trasarea formelor cu mâna în aer şi având ochii închişi;
- desenarea pe hârtie şi din memorie, în ziua următoare, a formelor, după ce întregul proces a fost repetat cu copilul în mod real şi în gând;
- repetarea tuturor paşilor (cu excepţia exerciţiilor de simetrie) pe baza exemplului formelor literelor;
- exerciţiile constructive de scriere a ceea ce a fost auzit, începând cu cele mai simple silabe; trecerea în joacă, dar în mod sistematic, la cuvinte plurisilabice care se scriu exact aşa cum se pronunţă şi abia mai târziu la cuvinte ce pot fi scrise corect doar respectând anumite reguli;
- ulterior, în mod periodic, se fac scurte dictări cu cuvinte a căror scriere respectă întru totul pronunţarea şi lasă cât mai puţin loc pentru sentimentul insuccesului;
- tratamentul prin euritmie curativă.

În relaţia cu copiii ce au dificultăţi de citire/scriere este necesar mult optimism. Căci adeseori problemele existente sunt adâncite şi mai mult, întrucât copiii suferă din cauza temerilor de a nu da greş şi nu primesc suficient sprijin moral, respectiv au parte de adulţi resemnaţi. În cazuri mai uşoare de legastenie se poate obţine o restabilire completă. În cazurile dificile, printr-un sprijin special şi prin exersarea sistematică, poate apărea o ameliorare evidentă a simptomelor, prin care integrarea copilului în procesul de citire şi scriere devine în mare măsură posibilă (referitor la dificultăţile la aritmetică, vezi nota 76).

Bibliografie

Defersdorf, Roswitha, *Ach, so geht das!* (*Aha, aşa se face asta!*), Freiburg, 1993.
Firnhaber, Mechthild, *Legasthenie und andere Wahrnehmungsstörungen* (*Legastenia şi alte tulburări ale percepţiei*), Frankfurt pe Main, 1997.

Despre modul de acțiune al euritmiei curative

În euritmie, arta mișcării întemeiată și dezvoltată de Rudolf Steiner între anii 1911 și 1924, elementele limbii și muzicii sunt utilizate în forme de mișcare specifice.

Temelia acesteia este o înțelegere exactă a fiecăreia dintre calitățile vorbirii, ale sunetului articulat și ale tonului muzical. Vocalele și consoanele, ca și tonurile și intervalele muzicale, de la primă până la octavă, sunt studiate în raport cu structura corpului omenesc. Căci mișcările corespunzătoare sunetelor vorbirii și tonurilor muzicale sunt identice cu cele ce pot fi observate în timpul dezvoltării embrionare, în creștere și în stagnare, în înmugurire și repliere, în extindere și concentrare, în cuprindere și respingere, în atingere și modelare, în formarea proporțiilor, precum și în formele curenților plasmei sangvine și limfatice.

În gesturile fundamentale ale euritmiei, inspirate de acestea, descoperim bogăția tuturor tendințelor spre mișcare ale organismului uman, dar și pe aceea din natura vie sau lipsită de viață. Regăsim aceste gesturi în diversele moduri de creștere a plantelor și animalelor și în jocul mișcării ce are loc la suprafețele de separare dintre mediile solide, lichide și gazoase. Din acest motiv, euritmia poate fi desemnată drept o „limbă originară vizibilă", în care natura și omul își exprimă mesajele prin gesturi. Prin aceasta, ea constituie și o posibilitate de educare pentru familiarizarea cu modul în care natura vizibilă creează și devine, în care fiecare formă este înțeleasă ca o mișcare ajunsă la repaus și astfel poate fi exprimată conform modului în care este alcătuită.

În *euritmia artistică* sunt prelucrate poezii, povestiri și opere dramatice, precum și piese muzicale mono- sau polifonice, până la lucrări întregi pentru orchestră, și sunt reprezentate pe scenă în interpretare individuală sau de către un ansamblu.

În *euritmia pedagogică*, elevul învață, de la vârsta de grădiniță și până în clasa a douăsprezecea, mai întâi să se orienteze și să se miște iscusit în spațiu. Prin studierea și exersarea operelor artistice, el învață apoi să-și modeleze mișcările, încât să poată exprima trăiri sufletești în cele mai variate moduri. Mai mult, în ceea ce face împreună cu ceilalți, descoperă că o reprezentație artistică majoră reușește doar atunci când el poate adapta întregului, în mod dezinteresat, propria sa contribuție. Astfel se promovează, în mare măsură, și aptitudinile sociale.

În *euritmia curativă*, anumite exerciții euritmice care țin de sunetul articulat și de tonul muzical sunt prelucrate într-o asemenea manieră, încât prin execuție repetată să stimuleze activitățile regenerative ale corpului și să combată modificările cauzatoare de boli. Viteza și intensitatea fiecărui exercițiu sunt astfel alese, încât să solicite în mod corespunzător sau să fràneze impulsurile formatoare prea slabe sau excesive ale organismului. De asemenea, pot fi efectuate exerciții de armonizare, de stimulare, de promovare a concentrării sau de liniștire. Când apar tulburări ce determină acțiuni parțiale, sunt întotdeauna utile anumite exerciții de îndemânare, de orientare spațială și de simetrie. Și tulburările de mișcare, surditatea și orbirea pot fi tratate cu ajutorul euritmiei curative, copilul învățând să-și ia în stăpânire mai bine corpul. Prescripția se face de către medic, în colaborare cu învățătorul și cu euritmistul curativ.

Bibliografie

Bardt, Sylvia, *Eurhythmie als menschenbildende Kraft. Erfahrungen aus der pädagogischen Praxis* (*Euritmia ca forţă formatoare a omului. Experienţe din practica pedagogică*), Stuttgart, 1998.
Horny, Ilse, *Der Weg ist das Ziel. Lebensstufen im Geiste der Eurythmie und deren gestaltende Kraft bei den Hochfesten des Jahreskreises* (*Drumul este ţelul. Trepte ale vieţii în spiritul euritmiei şi forţa creatoare a acesteia la marile sărbători ale ciclului anual*), Basel, 1993.
Pals, Lea van der, *Was ist Eurythmie ?* (*Ce este euritmia ?*), Dornach[5], 1994.
Veit, Wolfgang, *Eurythmie* (*Euritmie*), Stuttgart, 1985.

CUNOAŞTEREA ŞI CULTIVAREA TEMPERAMENTULUI COPILULUI

Cele patru temperamente

Temperare înseamnă „a amesteca". Învăţătura despre „amestecarea corectă" a umorilor corpului şi a caracteristicilor sufleteşti legate de aceasta ne-a fost transmisă de medicina antică prin Hipocrate. În epoca modernă, ea şi-a pierdut din ce în ce mai mult însemnătatea în diagnoză şi terapie. Abia Steiner a reintrodus-o în pedagogie şi a demonstrat importanţa sa pentru o înţelegere mai profundă a relaţiei dintre trup şi suflet[77].

Deoarece, în copilărie, datele constituţionale sunt încă modificabile într-un anumit grad, avem de-a face în această perioadă cu un domeniu propice în care, cu metode pedagogice, pot fi obţinute efecte terapeutice. Acestea au scopul de a înlesni modul de lucru cu temperamentul. Următoarele versuri arată într-un mod plin de umor cât de diferit ne marchează temperamentele reacţiile şi comportamentul.

Cele patru temperamente şi piatra din drum

„Uşor şi cu graţie sare vioi peste piatră sangvinicul,
Chiar dacă se împiedică, nu-şi bate capul prea mult.
Furios o înlătură colericul, lovind-o tare cu piciorul,
Iar ochiu-i scânteiază, bucurându-se de reuşită.
Când flegmaticul vine, îşi încetineşte cumpătat paşii :
„Dacă nu-mi dispari din drum, am să te ocolesc".
Pe când melancolicul rămâne meditând în faţa ei,
Supărat pe veşnicul său ghinion."

Heinrich Peitmann

Temperament şi constituţie

În organismul uman, stările solidă, lichidă şi gazoasă întâlnesc un al patrulea element : căldura (vezi pp. 123-124). Modul în care interacţionează aceste „patru elemente" are o influenţă hotărâtoare asupra trăirilor sufleteşti. Acestea sunt marcate mai curând de o dispoziţie greoaie sau tristă dacă din punct de vedere constituţional predomină proprietăţile stării solide. Când prevalează ordinea funcţională gazoasă, există dimpotrivă o înclinaţie spre veselie şi bucurie. Dacă ies însă în evidenţă particularităţile elementului

lichid, suntem mai curând liniştiţi şi echilibraţi. Când sunt preponderente caracteristicile căldurii, suntem cu predilecţie activi şi avem iniţiativă.

Este meritul lui Steiner de a fi creat, prin introducerea celor patru componente ale fiinţei umane în examinarea relaţiei dintre trup şi suflet, legătura între vechea învăţătură despre „elemente şi umori" a lui Hipocrate şi medicina şi pedagogia modernă, orientate spre ştiinţele naturii şi ale spritului.

Temperament	Element/stare de agregare	Componentă a fiinţei
coleric	căldură	organizarea Eului
sangvinic	aer	organism sufletesc (corp astral)
flegmatic	apă	organism vital (corp eteric)
melancolic	pământ solid	corp fizic

Temperamentul coleric

Corespunzând activităţii căldurii, dominantă în organism, colericul pare uşor prins între zăgazuri, ca şi cum s-ar afla permanent „sub o oarecare presiune". Prototipul istoric al acestui temperament este Napoleon : o statură îndesată, cu un cap impozant, ceafă scurtă şi membre relativ mici în comparaţie cu trunchiul lung. Mersul colericului este hotărât şi dinamic; de cele mai multe ori calcă puternic pe călcâie. Îl caracterizează iniţiativa, pornirile idealiste şi perseverenţa, precum şi dragostea pentru adevăr, entuziasmul, punctualitatea, dar şi o uşoară iritabilitate atunci când ceva nu decurge după cum a fost plănuit. Bineînţeles, toate aceste calităţi pot cunoaşte o răsturnare negativă dacă omul respectiv nu se pune în slujba unui scop nobil, ci a unuia egoist. Atunci, în prim-plan apar cu uşurinţă un comportament lipsit de scrupule, încăpăţânarea şi ambiţia de a se impune. Este de înţeles că, în viaţa profesională, astfel de oameni energici sunt frecvent întâlniţi în posturi de conducere.

Copiii colerici sunt foarte obositori. Se remarcă prin crize de furie şi răbufniri emoţionale dramatice, pot urla, lovi în jur şi uneori încearcă realmente „să treacă cu capul prin zid". Însă se pot, de asemenea, dedica într-un mod exemplar unor sarcini deosebite, altor copii sau îndreptării unor greşeli. La şcoală produc întotdeauna animaţie. De cele mai multe ori sunt „calul de bătaie" în discuţiile de la ore, nu le place să întârzie, se bucură când profesorul îi solicită şi pot să arate clasei ceva. Ce-i drept, sunt şi pretenţioşi, nu înghit orice şi nu le place să fie dădăciţi.

Temperamentul sangvinic

Sangvinicul se simte cu adevărat bine numai dacă este în mijlocul unei colectivităţi. Este foarte receptiv şi interesat de tot ce se întâmplă în jurul său. Judecata sa este rareori principială; de asemenea, îndeobşte nu e ranchiunos şi este extrem de comunicativ. Copiii sangvinici pot fi recunoscuţi prin aceea că sunt tot timpul în mişcare şi ajung repede la extenuare. Drept urmare, au adesea nevoie noaptea de mai mult somn şi, de asemenea, de o pauză la prânz, până ajung la vârsta şcolară.

Ca elev, sangvinicul se bucură de simpatie generală, deoarece îi vin ușor idei amuzante. Chiar și la vârsta maturității este apreciat modul în care animă conversația și te bucuri că îți știe numaidecât numele. Acest temperament devine un pericol atunci când veselia deviază spre iresponsabilitate și în prim-plan apare un ins superficial „ce-și bagă nasul pretutindeni".

Constituția sangvinicului este de obicei zveltă, are un schelet osos ușor și fin, tinde spre a avea păr lung și creț, mimică și gestică vioaie. Mersul său este mai curând săltat și pe vârfuri. În limbajul popular este numit „aerian".

Temperamentul flegmatic

Cine posedă predominant trăsăturile sufletești ale flegmaticului are capacitatea de a-și păstra calmul în situații dificile și de a acționa echilibrat acolo unde, de exemplu, colericul ar fi ieșit de mult trântind ușa. O comunitate umană nu ar putea exista fără răbdarea acestor oameni, fără fidelitatea, echilibrul și dragostea lor față de cele deja statornicite, precum și fără exactitatea lor în ducerea unor sarcini la bun sfârșit. Dintre flegmatici se recrutează mamele și dascălii ideali: sunt polul liniștit, deloc agresivi prin natura lor, mereu împăciuitori și foarte de nădejde. La vârsta copilăriei, flegmaticul poate fi recunoscut uneori după ochii mirați cu care privește lumea. Poate sta liniștit și bine dispus în mijlocul vâltorii, mai ales atunci când a descoperit ceva de mâncare și o savurează netulburat. Nu poate fi mobilizat cu una, cu două și nicidecum pe un ton de comandă, prin care s-ar încerca punerea lui în sfârșit în mișcare. Față de asemenea pretenții devine cu adevărat de neclintit. Poate să-și aducă ușor dascălul la disperare când, spre exemplu, își deschide stiloul abia atunci când ceilalți au scris deja cinci propoziții. Este evident că acest temperament devine periculos atunci când liniștea degenerează în plictiseală, iar dragostea pentru obiceiuri, în pedanterie și filistinism.

Flegmaticul are o constituție cu proporții armonioase atât timp cât plăcerea pentru mâncarea bună nu-l face să devină rotofei. Mersul său este liniștit, cu un pas apăsat. Particularitățile sale negative sunt denumite în limbajul popular „indolență" sau „blegeală".

Temperamentul melancolic

Încă din copilărie se remarcă pe un chip adesea prelung ochii mari și expresivi ai melancolicului. Trăirile și contactele cu ceilalți au un efect prelungit asupra lui, seara încă plânge pentru ceva ce i s-a întâmplat în cursul dimineții. Ca elev și adolescent se simte adesea neînțeles și neremarcat. El ia parte intens la toate întâmplările tragice și suferă cumplit într-un mediu marcat de superficialitate și lipsă de căldură. La maturitate, profunzimea, seriozitatea și înclinarea spre compasiune ies la iveală în mod agreabil. Melancolia devine un pericol atunci când, în prim-plan, apar introvertirea, autoproiecția și critica de sine excesivă sau când simțul pentru dreptate deviază spre comparații încărcate de invidie.

Din punctul de vedere al constituției, găsim la melancolic o statură zveltă și înaltă, adeseori combinată cu un țesut conjunctiv slab, ceea ce subliniază impresia de om resemnat sau deprimat. Capul său are de multe ori o formă deosebit de frumoasă, cu ochii triști. Mersul poate fi ferm și măsurat, dar și greoi.

Din această caracterizare concisă reiese destul de clar că depinde de activitatea Eului fiecărui om dacă temperamentul se manifestă ca un dar aparte sau devine un pericol. De aceea, scopul măsurilor pedagogice trebuie să fie întărirea acestei funcţii a Eului. El poate fi atins oferindu-i copilului posibilitatea de a exersa confruntarea cu temperamentul său, spre a învăţa astfel să-l stăpânească pornind de la sfera Eului. Aşadar, prin armonizarea unui temperament unilateral nu este avută câtuşi de puţin în vedere „nivelarea", ci mai degrabă capacitatea de a se sluji de el.

Despre măsurile pedagogice

Experienţa ne arată că este inutil să încercăm să îmboldim un flegmatic sau să-l ţinem în frâu pe coleric, cerându-i să nu fie atât de sălbatic. La fel de puţin vom reuşi să-l facem să fie mai atent pe un sangvinic recurgând la avertizări sau să înveselim un melancolic cu glume. Mai degrabă se va întâmpla contrariul celor dorite: în urma unui îndemn, flegmaticul se va cufunda într-o linişte şi mai adâncă, în urma mustrării, colericul va deveni cu adevărat furios, melancolicul va deveni total introvertit, iar sangvinicul va fi, după câteva minute, din nou la fel de agitat ca mai înainte. În abordarea temperamentului la copii este valabil mai curând principiul terapeutic „cui pe cui se scoate". Pentru practica şcolară, aceasta înseamnă că ordinea aşezării în bănci a copiilor poate fi stabilită potrivit următoarelor puncte de vedere: vor fi aşezaţi unul lângă altul copiii care posedă acelaşi temperament care iese unilateral în evidenţă. Astfel, colericii pot să se împungă reciproc, trebuie să-şi măsoare forţele unul cu celălalt şi au în acest fel ocazia de a-şi cizela reciproc temperamentul, încet, dar sigur. Prin această dispută cu celălalt îşi percep în mod inconştient unilateralitatea şi nevoia de completare a propriei fiinţe. Ceva similar se întâmplă şi cu flegmaticii: dacă stau alături, se vor plictisi curând unul de celălalt şi, după o uşoară indispoziţie, vor deveni mai vioi şi mai activi. În consecinţă, vor începe să se impulsioneze reciproc sau să fie mai atenţi la ceilalţi copii. Melancolicii se bucură să aibă alături pe cineva care să-i înţeleagă. Prin aceasta devin mai împăcaţi lăuntric şi, în mod corespunzător, mai deschişi către exterior. Ei depind în mod deosebit de găsirea unui prieten, căruia să i se poată destăinui.

Sangvinicii însă vor începe curând să se irite reciproc. Nemulţumirea legată de aceasta îi va face să se adune şi să devină astfel mai concentraţi.

Dacă, în plus, dascălul reuşeşte să-şi organizeze orele în funcţie de înzestrările temperamentale ale elevilor, să se adreseze cu adevărat tuturor temperamentelor şi să îi facă pe toţi să participe la ore, atunci aceste însuşiri vor fi cultivate. În pregătirea învăţătorilor şi a profesorilor, Rudolf Steiner a acordat o mare importanţă însuşirii de către pedagog, prin autoeducaţie, a unei anumite dexterităţi în munca desfăşurată cu toate cele patru temperamente. Căci, pentru a o scoate la capăt cu un coleric, trebuie ca dascălul însuşi să fie capabil să iasă puternic în evidenţă – după cum trebuie să fie capabil ca, în momentul imediat următor, să se adapteze ritmului şi sentimentului de viaţă ale flegmaticului.

Vom menţiona acum doar câteva posibilităţi speciale de cultivare ce pot ajuta Eul copilului să-şi stăpânească în mod activ temperamentul.

Dezvoltarea *colericului* este promovată dacă îi vor fi relatate faptele unor mari personalităţi, astfel încât să capete respect faţă de realizările lor şi să înveţe să le preţuiască. La fel de util este să i se încredinţeze sarcini dificile, care să-i solicite la

maximum forțele. De asemenea, este folositor ca mai ales un astfel de copil să fie lăsat să învețe să cânte la un instrument, căci prin aceasta tendința sa către un mod ambițios de a fi și nevoia de afirmare vor fi în așa fel utilizate, încât să rezulte ceva frumos pentru alți oameni. Scopul principal al susținerii este clar : o abordare pozitivă a posibilităților existente, nici un fel de oprimare sau temperare a surplusului de forțe ! Dacă vor fi lăsate nefolosite, acestea îi vor determina pe copii să facă lucruri necugetate.

Dacă dascălul reușește să-l câștige pe prietenul sau camaradul unui *flegmatic* pentru un proiect anume, atunci acesta se va pune în mișcare din dragoste pentru prieten mai curând decât dacă ar fi abordat în mod direct. Instrumentul ideal pentru flegmatic este pianul : tonurile sunt deja potențial existente și nu trebuie decât să fie făcute să sune. În plus, venim în întâmpinarea nevoii sale de armonie și întregire, prin bogăția tonalităților și acordurilor. Dacă reușim să-l convingem apoi și de faptul că este suficient de puternic încât să se descurce și fără gustări între mese, va fi un câștig important!

Superficialitatea *sangvinicului* nu poate fi controlată prin reproșuri, amenințări sau mustrări. Se pot obține însă multe dacă el se concentrează asupra unui lucru din dragoste pentru un adult. Mai ales sangvinicul are nevoie în mod deosebit de afecțiune personală, înțelegere și interes față de dificultățile sale, care se ivesc de cele mai multe ori tocmai datorită nestatorniciei sale. Putem veni în întâmpinarea calităților sale dacă, de exemplu, îi oferim șansa de a cânta în orchestra școlii la un instrument de suflat. Deoarece se bucură să participe la diverse activități și dobândește rapid o privire de ansamblu, îi pot fi liniștit încredințate diverse activități. Ar trebui vegheat ca alimentația lui să nu conțină prea multe dulciuri, deoarece ar deveni și mai agitat.

Melancolicului îi face bine dacă îi sunt povestite destinele altor oameni, astfel încât să le poată urmări lăuntric cu toată intensitatea și să afle cât de greu le este și altora în viață. Pentru el, dascălii ideali sunt aceia care au suferit mult. Stării sale sufletești, marcate de singurătate, îi face bine dacă poate să cânte – cel mai bine ca solist. Astfel, își poate exterioriza sentimentele și, sufletește, se poate deschide mai mult. Util este pentru el și să învețe să cânte la un instrument cu coarde. Spre deosebire de sangvinic, în alimentația sa trebuie să se găsească neapărat, în mod frecvent, alimente dulci. Astfel, atitudinea sa fundamentală față de viață, de obicei cam „acră" sau „amară", va avea parte de o anumită echilibrare. Prea multe alimente greu digerabile l-ar împovăra în schimb prea tare.

Când la întâlnirile cu părinții se discută despre abordarea temperamentelor, deseori se pune întrebarea dacă și în calitate de adult mai poți lucra asupra propriului temperament. Această întrebare capătă în mod cert un răspuns afirmativ, chiar dacă o modificare constituțională nu mai poate fi realizată în aceeași măsură ca în cazul copiilor aflați încă în creștere. Un coleric poate spune când își cere iertare după o izbucnire de furie : „Tu știi că nu am vrut s-o spun așa cum am spus-o. Pur și simplu n-am putut să mă controlez". Un flegmatic poate remarca sigur de sine : „Acum las-o mai ușor, căci la mine nu merg toate chiar așa de repede". Ambele exemple arată cum Eul a devenit conștient de manifestările unilaterale ale ființei sale și începe să lucreze asupra lor. Scopul autoeducării nu va fi nici în acest caz renunțarea, de exemplu, la tendința colerică sau flegmatică ori refularea lor conștientă. Și aici, scopul este mai curând să se învețe cum se procedează cu însușirile temperamentelor, astfel încât acestea să devină active într-un sens pozitiv.

Bibliografie

Heydebrand, Caroline v., *Vom Seelenwesen des Kindes* (*Despre fiinţa sufletească a copilului*), Stuttgart[11], 1991.

Lipps, Peter, *Temperamente und Pädagogik* (*Temperamente şi pedagogie*), Stuttgart, 1998.

Sixel, Detlef, *Rudolf Steiner über die Temperamente* (*Rudolf Steiner despre temperamente*), Dornach, 1990.

Steiner, Rudolf, *Das Geheimnis der menschlichen Temperamente* (*Misterul temperamentelor omeneşti*), Basel, 1989; trad. în limba română, Editura Triade, Cluj-Napoca 1993.

DE CE AU NEVOIE COPIII DE O EDUCAȚIE RELIGIOASĂ?

Copilul mic *este* religios

Copiii aduc pe lume o încredere necondiționată, a cărei intensitate nu poate fi comparată decât cu cea mai profundă dăruire religioasă. Acest lucru se poate observa, de exemplu, în timpul examenului general al unui sugar de trei luni. Copilul se află dezbrăcat pe masa de înfășat, iar mama stă alături și așteaptă ca medicul să verifice pe rând dacă „totul este în ordine". Medicul vrea să înceapă examinarea, când observă cum copilul îl privește cu ochii larg deschiși. Simte cum această privire îl pătrunde până în străfunduri – încotro privește copilul? Pe cine vrea să întâlnească[78]? Cum este posibil să poată privi atât de mult, de neclintit, de deschis în ochii unui străin? Unde mai întâlnim o astfel de privire? Aceasta se întâmplă în momentele în care ne deschidem cu totul în fața unui alt om. Sugarul este, în schimb, deschis în acest fel în fața oricărui om. Ceea ce apare mai întâi în privire devine vizibil în anii următori de viață și în restul comportamentului: o abordare suverană a lumii, o asimilare și o imitare pline de dăruire a tot ceea ce se întâmplă în jurul său. Prin aceasta se exprimă o încredere primordială cutremurătoare și speranța fără margini că adultul va face pentru el tot ceea ce este necesar. Cu toții am trăit în primii ani ai copilăriei o astfel de perioadă de dăruire fără limite și am avut o astfel de încredere originară. Ulterior, o asemenea relație cu lumea reapare ca o trăsătură de caracter dobândită, aceea de a ne putea lega pe deplin de un lucru, de a ne „dărui" unei cauze sau drept orientare religioasă conștientă spre Dumnezeu și lumea îngerilor. Când discutăm cu părinții despre copiii mici care se comportă ca și cum lumea ar fi cu totul și cu totul deosebită, demnă de încredere și de a fi imitată, într-un cuvânt, „divină", de multe ori se obiectează: „Nu ar trebui însă explicat copilului cât mai curând posibil că acest lucru nu este adevărat? Că lumea nu e perfectă, că trebuie să te protejezi, să lupți și să te aperi?". Întrebarea capătă de la sine un răspuns atunci când ne îndreptăm privirea spre ochii voioși, plini de așteptări ai copiilor. Ei înșiși sunt răspunsul: a le „deschide ochii" pentru nevoile și necazurile lumii poate avea sens abia atunci când au dobândit forțele necesare pentru a depăși astfel de probleme. O „deschidere prematură a ochilor" conduce la nesiguranță și slăbiciune, îndoieli privind sensul propriei existențe, ce vor fi greu de depășit mai târziu. Întrebarea părinților ar trebui de fapt să sune astfel: ce putem face pentru ca această încredere primordială în lume să nu fie înșelată? Astfel încât copilul să simtă că în jurul său sunt adulți care se străduiesc ca lumea să fie totuși

„bună"? Ce putem face pentru ca, pe parcursul evoluţiei sale, copilul să fie în aşa fel fortificat, încât ulterior să poată face faţă lucrurilor nu tocmai bune din viaţă?

Numai în copilărie există mama şi tata care fac totul pentru copil, se îngrijesc de tot ce-i trebuie, îl iubesc pentru simplul fapt că există. Mai târziu în viaţă, o astfel de legătură cu alţi oameni nu există decât rareori. Nostalgia unei astfel de relaţii stă însă ascunsă în fiecare dintre noi. Pe parcursul vieţii, ea se poate dovedi un etalon pentru formarea capacităţii de a iubi, marcată de virtutea dăruirii. Cu cât îi vor fi mijlocite copilului mai multe impresii care să nu-i înşele încrederea originară, cu atât mai mult această calitate a vieţii se va putea consolida sub forma experienţelor şi va fi, mai târziu, ţel interior şi consolidare sufletească.

Împotriva acestor consideraţii se obiectează de multe ori că, într-adevăr, cele relatate sună convingător, însă în epoca actuală este greu să avem încredere în viaţă. Violenţa şi teama, incertitudinile sociale şi pericolul războaielor, distrugerea mediului, poluarea radioactivă a unor zone întinse ale pământului şi nereuşitele personale reprezintă pericole existenţiale. La fel de netăgăduit ca şi aceste pericole este însă şi experienţa că prin fiecare privire de copil în viaţa noastră pătrunde ceva ce sugerează şi alte realităţi ale vieţii şi ne pune în faţa întrebării: de unde ne tragem din punct de vedere spiritual?

Privită astfel, religiozitatea este un lucru pe care *noi* îl putem *învăţa* de la copiii mici. Trăirile pe care le avem în relaţia cu ei ating o dispoziţie religioasă, care este general umană. De ce ne este oare îngreunat atât de mult accesul conştient la această lume? Chiar şi astăzi, când nostalgia omenirii după o legătură reală cu lumea spirituală este rearticulată mult mai clar şi s-a conturat o întreagă literatură pe teme ezoterice?

Cum poate ajunge din nou adultul la înţelegerea şi percepţia lumii spirituale?

Înţelegerea nemijlocită şi posibilitatea de a considera adevărate tradiţiile religioase dispar în măsura în care începe să predomine gândirea critică, orientată spre datele senzoriale. Mulţi oameni încetează să se mai roage în momentul în care nu mai ştiu către cine se îndreaptă de fapt rugăciunea lor, adică din momentul în care încep să gândească independent şi nu mai acceptă pur şi simplu ceea ce spun cei ce contează drept instanţe cu autoritate. Dispariţia conştiinţei religioase în lumea noastră este o consecinţă a vieţii moderne, a gândirii şi a cunoaşterii. De aceea, o nouă conştiinţă religioasă nu poate fi trezită decât printr-o adâncire şi o dezvoltare a acestei vieţi a gândirii şi a cunoaşterii.

În acest sens am dori să oferim un punct de pornire, făcând astfel legătura cu ceea ce am discutat deja în capitolul despre deprinderea gândirii (vezi pp. 256 şi urm.). Prin gândire pot fi descoperite toate legităţile după care este alcătuită şi se comportă lumea naturală. Faptul că putem sta astfel pe gânduri presupune existenţa unei lumi deja făurite, adică a unei creaţii. Aceste gânduri care sunt obiectul cugetării ne conduc la cunoaşterea legilor naturii, dar în acelaşi timp şi la întrebarea legată de Cel care a gândit înainte de noi, în chip creator, cele asupra cărora reflectăm acum. Căci noi percepem clar cât de fantomatice se prezintă propriile cugetări faţă de *gândurile active în mod nemijlocit* în creaţia naturii. Acordăm atenţie faptului că pentru noi, oamenii, gândirea

şi realizarea unei fapte sunt două lucruri diferite. În natură însă, gândurile acţionează nemijlocit ca legităţi. Acestei separări a gândirii şi acţiunii în natura umană îi datorăm posibilitatea deciziei libere. Nu suntem constrânşi prin gândurile noastre - chiar şi cele mai bune - să săvârşim nici o faptă. De gândire şi de voinţă ne putem sluji în mod separat, ele nefiind legate direct una de cealaltă, ca în procesele naturii, adică neformând un „tot".

Ni se pare firesc că multe gânduri se raportează la realităţile naturii exterioare, sub forma legilor naturale. Ţinem însă mai puţin seama de faptul că şi celelalte gânduri, inclusiv idealurile noastre, se referă de asemenea la „ceva". Fiecare gând vizează ceva care există spiritual, sufletesc sau senzorial în lume. Gândirea este o reţea vie de raporturi. Ea îşi are originile - aşa cum s-a spus - în organismul nostru vital (vezi p. 260) şi este expresia contextului de viaţă şi existenţă. Atunci când gândim aşadar ceva, atingem în mod eteric, adică pur spiritual, respectiva fiinţă naturală sau spirituală. Când dorim însă să realizăm noi înşine un gând - sub forma unui ideal de viaţă -, intrăm în acelaşi timp într-o relaţie intimă cu fiinţa la care se raportează acest ideal.

Când Pavel spune: „Nu eu, ci Hristos în mine" (Gal. 2, 20), el se referă la această realitate. La fel îşi învaţă şi Hristos ucenicii: „Vă vor cunoaşte că Îmi sunteţi ucenici prin aceea că vă iubiţi unii pe alţii" (Ioan 13, 35); „şi unde se adună doi în numele Meu, sunt şi Eu în mijlocul lor" (Matei 18, 20). Despre El însuşi spune: „Eu şi Tatăl una suntem" (Ioan 10, 30) şi „Eu fac voia Celui ce M-a trimis pe Mine" (Ioan 6, 38). Aceasta arată că, în lumea spirituală, lucrurile şi fiinţele nu se separă unele de altele, aşa cum este cazul în lumea senzorială. În acest caz este vorba de faptul că o fiinţă poate trăi în alta şi se poate revela prin ea. Acest fapt îl cunoaştem din viaţa de zi cu zi doar atunci când începem să iubim un om şi percepem uniunea cu el ca pe o căldură lăuntrică luminoasă, care ne dă forţă şi ne îmbogăţeşte propria fiinţă. Iar această experienţă se poate extinde în mod conştient asupra convieţuirii cu fiinţe spirituale superioare, cu care putem stabili un contact prin gândire şi voinţă, atunci când ne identificăm cu idealul, care este expresia fiinţei acestora.

Nouă, oamenilor, ne este dat aşadar să ne unim cu o fiinţă în aşa fel încât ea să poată acţiona prin noi, prin propria noastră voinţă, respectiv să-i slujim prin faptele noastre. Rudolf Steiner a avut capacitatea de a redescoperi natura spirituală a gândirii şi de a o dezvolta prin exerciţii meditative până la dobândirea unui organ de percepţie a lumii suprasensibile[79]. Datorită descrierilor sale amănunţite ale evoluţiei omului, a Pământului[80] şi vieţii dintre moarte şi o nouă naştere, în legătură cu fiinţele ierarhiilor superioare şi cu Dumnezeu, fiecare poate astăzi, prin gândire, să acceadă la lumea spirituală.

Dacă adultul învaţă să intre în contact prin gândirea sa cu lumea spirituală, atunci apare într-însul, de la sine, o dispoziţie religioasă. El învaţă să aibă din nou încredere şi recunoştinţă faţă de propria existenţă şi să-şi ia evoluţia în propriile mâini, în armonie cu legităţile acestei lumi. Va resimţi că propria sa fiinţă este la fel de eternă şi de indestructibilă ca şi gândurile.

Există în prezent mulţi oameni care împărtăşesc părerea conform căreia copiii nu ar trebui să primească o educaţie religioasă, pentru a nu-i manipula şi a nu-i priva astfel de libertate. Însă cine nu a avut prilejul să trăiască în copilărie calităţi precum adoraţia, veneraţia şi evlavia a fost educat întru lipsă de libertate în raport cu ceea ce este religios.

El nu ştie că îi lipsesc forţe umane esenţiale şi va resimţi, eventual mai târziu, cu amărăciune aceasta drept un deficit de idealism. Cine reuşeşte să se pună într-o relaţie nedogmatică şi independentă cu conţinutul tradiţiilor religioase, acela va găsi în ele mereu noi impulsuri pentru evoluţia sa interioară. El le va transmite şi copiilor săi siguranţa şi liniştea de care au nevoie şi va putea să-i lase să ia parte la propria sa viaţă religioasă, fără a aştepta ceva de la ei. Toleranţa şi libertatea gândirii vor putea deveni astfel manifestări însoţitoare ale vieţii religioase. Atât bisericile, cât şi diferitele confesiuni religioase vor învăţa pe această bază să se înţeleagă şi să se accepte reciproc[81].

Educaţia religioasă în practică

Deoarece copilul se raportează atât de deschis şi de „religios" la lumea senzorială şi încă nu este pregătit pentru o căutare religioasă pur sufletească, trebuie să i se creeze posibilitatea de a trăi realităţile lumii suprasensibile în formă senzorială. Un rol deosebit de important pentru aceasta îl joacă sărbătorile religioase ale anului şi „ritualul de seară" înainte de culcare.

Sărbătorile anului

Altfel decât cu ocazia zilei de naştere sau la petrecerile de familie, în cazul sărbătorilor anului este aniversat ceva comun multor oameni, ceva ce depăşeşte sfera personală.

Cum am putea dobândi noi înşine însă puncte noi de pornire pentru a lua în serios aceste sărbători şi a face din ele evenimente marcante ale anului?

De *Crăciun* se celebrează aşteptarea şi bucuria legate de faptul că noi, oamenii, am primit în dar posibilitatea naşterii Eului şi, prin aceasta, a evoluţiei individuale. Cum putem organiza această sărbătoare cu copiii, astfel încât ei să trăiască într-o formă perceptibilă senzorial aşteptarea şi bucuria? De *Paşte* sărbătorim posibilitatea transformării, calea ce ne conduce prin multiple momente de genul „mori şi devino". *Rusaliile* sunt sărbătoarea legăturii frăţeşti a oamenilor de pe întreg Pământul. *Sărbătoarea Sfântului Ioan Botezătorul* [24 iunie în Occident, nota trad.] reprezintă prilejul curăţării şi al modelării conştiinţei, al „schimbării felului de a gândi". Deoarece *sărbătoarea arhanghelului Mihail* este şi mai puţin cunoscută – se ţine mai mult ca o zi a recoltei, toamna –, dorim să o prezentăm mai pe larg, ca un exemplu pentru o posibilă organizare împreună cu copiii a sărbătorilor. Alte sugestii în acest sens se găsesc în bibliografia de la p. 394.

Sărbătoarea Sfântului Mihail are loc pe 29 septembrie, de ziua arhanghelului Mihail. Este începutul toamnei. Frunzele devin multicolore şi încep să cadă. Însă pe ramuri pot fi descoperiţi deja mugurii noianului de frunze din anul următor.

În Apocalipsa lui Ioan este înfăţişată lupta lui Mihail cu balaurul (Apoc. 12, 7), un motiv care joacă un rol important în numeroase mituri şi legende şi descrie confruntarea cu răul din lume. Cum i se poate oferi copilului posibilitatea de a trăi curajul interior atât de necesar în această luptă cu răul? Şi cum îi putem mijloci în mod plastic speranţa ce se manifestă în mugurii ascunşi, în timp ce frunzele cad?

Iată una dintre multele posibilități. Familia invită pentru ziua de 29 septembrie prieteni și rude în grădină, la o serbare în cadrul căreia au loc „probe de curaj". Acolo se adună copii de diferite vârste, împreună cu adulții sau tinerii care îi însoțesc, și au posibilitatea de a-și demonstra singuri curajul în fața unei scări înalte, a unui balansoar, a unui sac sau a unei lăzi în care trebuie să bage mâna cu ochii închiși spre a-i ghici apoi conținutul (arpagic, scoici, noroi etc.). Pentru copiii mai mari, aceste probe înseamnă înfrângerea evidentă a temerilor, iar la cei mici, care imită totul, rămâne mai curând o probă de curaj pentru mame. Un teatru de păpuși, realizat simplu, în care sunt prezentate legenda Sfântului Gheorghe, precum și cântecele de toamnă, și cele despre Sfântul Mihail contribuie la crearea atmosferei de sărbătoare. Important este ca probele de curaj să fie în fiecare an altele. O dată cu creșterea copiilor, sarcinile pot deveni și ele mai dificile : să se cațere într-un copac, să facă o drumeție dificilă prin pădure, pe urma unui gornist care rămâne ascuns privirilor. În timpul acesteia, copiii ar putea eventual căuta un cufăr pitit undeva în pădure, în care se află costume pentru un Sfânt Mihail și un balaur. Astfel costumați, ei se întorc acasă și, eventual, le prezintă celor mai mici un joc improvizat drept ilustrare a conținutului cântecului pe care îl intonează.

Exemplul arată ce este avut în vedere: conținuturile revelației religioase vor fi prezentate în imagini, în așa fel încât copiii să le poată asocia trăiri și activități.

Copiii provenind din familii care au o tradiție în respectarea sărbătorilor anului sunt mai puternici și mai armonios dezvoltați și se manifestă mult mai încrezători în lume decât copiii provenind din medii în care se aniversează doar în mod convențional, fără convingere interioară, sau nu se sărbătoresc deloc.

Pentru petrecere este însă esențial ca adulții să nu „organizeze" doar ceva pentru copii, ci să reflecteze ei înșiși asupra motivului sărbătorii. Chiar dacă aceasta are loc doar într-o formă incipientă, cadrului exterior îi este conferită deja dispoziția ce îl susține, fără de care nici o sărbătoare adevărată nu poate avea loc. Este apoi important ca acest cadru exterior, constând din anumite cântece, texte din Evanghelie și obiceiuri, să fie același în fiecare an. Copiii iubesc și au nevoie de asemenea obiceiuri care revin periodic, pentru cultivarea memoriei și a voinței lor (vezi p. 329).

Rugăciunea de seară

Un alt motiv care servește drept suport în educația religioasă a copilului mic îl reprezintă cultivarea trecerii de la veghe la somn. În acest caz, printr-un cântec sau, mai ales, printr-o rugăciune poate fi obținută o atmosferă de evlavie ce aduce pace în sufletul copilului și îl înalță pentru câteva momente deasupra vieții de zi cu zi. Copiii iubesc astfel de momente, chiar dacă nu înțeleg încă sensul cuvintelor rugăciunilor. Pentru o mai bună înțelegere dorim să dăm două exemple : cel al unui băiețel în vârstă de doi ani și cel al unuia de doi ani și jumătate, împreună cu care părinții rosteau în fiecare seară următoarea rugăciune a lui Rudolf Steiner :

„Din creștet până-n tălpi
Sunt chipul lui Dumnezeu,
Din inimă până-n mâini
Simt suflarea lui Dumnezeu.
Grăiesc cu gura,

Urmez voia lui Dumnezeu.
Când Îl văd pe Dumnezeu,
Pretutindeni, în mama, în tata,
În toţi oamenii dragi,
În animal şi floare,
În copac şi piatră,
Frica nu mă cuprinde,
Doar iubirea pentru tot
Ce mă înconjoară".

În cazul micuţului Jakob, în vârstă de doi ani şi jumătate, care abia învăţase să spună „eu", entuziasmul sporea la rostirea acestei rugăciuni, în mod vizibil, cu fiecare vers. Atunci când erau pomeniţi mama şi tata, spunea după fiecare cuvânt „şi eu" şi era mulţumit abia atunci când părinţii confirmau încă o dată la sfârşitul rugăciunii: „Da, la fel şi în Jakob".

Lui Günther, care avea doi ani, îi plăcea să repete versurile pe care părinţii le rosteau fără grabă. Numai versul cu frica îl lăsa întotdeauna la o parte. În schimb, le repeta pe cele anterioare, în care era vorba despre plante şi animale: „Amal si foae, amal si foae, pac si piată, pac si piată ...". La sfârşit era atât de încântat, încât de fiecare dată sărea în pat şi, spunând „ce frumos este", se arunca fericit pe pernă.

Aceasta nu înseamnă însă că rugăciunea trebuie rostită împreună cu copiii abia atunci când încep să vorbească. În cartea *Rugăciuni pentru mame şi copii*, amintită la p. 394, se găsesc cuvinte ce pot fi rostite de către adulţi pentru copil chiar şi în primele sale clipe de viaţă. De asemenea, există şi o serie de rugăciuni pentru masă.

Îngerul păzitor

A şti că fiecare om este însoţit de îngerul său păzitor şi, mai ales, că fiecare copil este ocrotit de el poate reprezenta un mare ajutor în multe situaţii[82]. Frecvent se obiectează totuşi că se întâmplă mereu accidente şi acte de cruzime – de ce îngerul nu ne ajută atunci? În acest caz nu se poate răspunde decât că zi de zi se întâmplă nenumărate minuni prin care oamenii sunt feriţi de astfel de situaţii tragice. Îngerul păzitor îngăduie doar producerea acelor evenimente care îi permit omului să înveţe şi să crească şi îşi au temeiul în înţelepciunea conducerii destinului său. A simţi din ce în ce mai mult acest lucru poate duce la o dispoziţie fundamentală plină de recunoştinţă faţă de viaţă:

„Tu, înţelepciune a Eului meu superior,
Care îşi întinde aripile asupra-mi
Şi mă conduce de la începuturi
În chipul cel mai potrivit mie,

Când adesea indignarea mă aţâţa,
Era doar indignarea unui copil!
Privirea matură a bărbatului
Are puterea de a se odihni plină de recunoştinţă asupra-ţi".

Christian Morgenstern[83]

Despre relaţia cu moartea

Abia în perioada prepubertară, începând din al nouălea sau al zecelea an de viaţă, adesea chiar şi mai târziu, se nasc adevăratele întrebări privind aspectele trecătoare şi cele veşnice ale propriei existenţe şi, prin aceasta, o resimţire a ceea ce reprezintă moartea. Următorul exemplu doreşte să ilustreze acest lucru.

Într-o familie cu cinci copii a murit bunica. Tatăl povesteşte sobru ultimele evenimente din spital. Toţi ascultă cu încordare. Participarea diferită a copiilor ne oferă posibilitatea să recunoaştem în mod clar gradul de maturizare la care a ajuns viaţa sufletească a fiecăruia. În timp ce copilul de patru ani stă în curând din nou la groapa cu nisip şi se joacă uitând de sine, fetiţa de nouă ani a observat atent totul şi a remarcat limpede că nu poate fi tristă în acelaşi fel ca şi cei mari. În adâncul său înţelege, ce-i drept, că bunica nu va mai reveni şi că a murit, însă nu poate da încă decât în mică măsură o expresie sufletească acestei trăiri. Cu totul altfel stau lucrurile cu fetiţa în vârstă de 12 ani! În cursul acestor evocări, îşi aminteşte şi de ultima întâlnire pe care a avut-o cu ea. Fusese bolnavă şi bunica îi fricţionase spatele cu apă de colonie. Acum, când se gândeşte la acest moment, îi vin lacrimi în ochi. Bunica nu se va mai întoarce niciodată pentru a fi cu ea când va fi bolnavă. Unde a plecat bunica? Implacabilul, dar şi măreţia morţii devin o experienţă sufletească, având încă ecou zile de-a rândul. Faţă de această realitate copleşitoare, simte teamă şi siguranţă în acelaşi timp.

Copiii sunt realişti şi acceptă lumea şi evenimentul morţii aşa cum sunt. Depinde de comportamentul adulţilor şi de manifestările lor emoţionale dacă această confruntare cu moartea are în sine ceva dramatic sau nu. Dacă pierderea unei persoane dragi va fi, de exemplu, sărbătorită împreună cu copiii drept „ziua sa de naştere cerească", ei vor învăţa ceva esenţial. Copiii vor înţelege că fiinţa unui om are o formă de existenţă vizibilă şi una invizibilă. Vor învăţa că se pot gândi la cei decedaţi, că îşi pot aminti ţelurile şi însuşirile lor, ba chiar că se pot bucura amintindu-şi de ei. Vor afla prin sărbătorirea acestor zile de naştere cerească faptul că lumea spirituală, cu toate fiinţele sale, se întrepătrunde cu lumea vizibilă.

Într-o familie cu şase copii, unul dintre ei a murit prematur. Ziua sa de naştere cerească era întotdeauna o sărbătoare deosebită, la care întreaga familie întreprindea ceva frumos. Chiar şi vizitarea mormântului nu avea nimic apăsător în sine. Se îngrijea mormântul, se rostea o rugăciune şi se cânta un cântec. La masă se istoriseau povestiri din timpul scurtei sale vieţi şi nu era nimic înspăimântător în faptul că mama era uneori mişcată până la lacrimi. Dacă evenimentul morţii poate fi trăit drept ceva ce ţine de viaţă, cu o sobrietate festivă şi chiar cu o încredere voioasă, atunci în viaţa cotidiană apare în plus un element de evlavie reală ce contribuie în mod esenţial la educaţia religioasă.

De unde poate veni ajutorul atunci când un copil trăieşte moartea nu numai în ambianţa sa, ci se confruntă cu propria moarte din cauza unui accident sau a unei boli grave? În funcţie de vârstă, reacţiile copilului sunt foarte diferite. În capitolul referitor la îmbolnăvirile cronice (vezi pp. 113-114) au fost deja date câteva exemple. Cu cât adultul îi apare copilului mai reţinut şi mai firesc în faţa realităţii morţii, cu atât este mai bine pentru amândoi. Copiii percep desigur grija, durerea şi teama adulţilor şi simt cu îngrijorare că li se ascunde ceva important. În cartea *Părinţii relatează despre îmbolnăvirea de cancer a copiilor lor*, Christoph Tautz şi Manfred Grüttgen au adunat relatări emoţionante despre copiii afectaţi de această boală ce pot constitui un ajutor pentru mulţi

părinţi. De asemenea, este recomandată cartea lui Arie Boogert *La moartea copiilor*, care cuprinde importante texte şi mesaje ale antropozofiei despre moartea şi asistarea copiilor muribunzi.

Rudolf Steiner a răspuns odată la întrebarea privind sensul morţii premature la vârsta copilăriei : atunci când copiii mor la o vârstă fragedă, ei aduc astfel evlavie în familie. Dincolo de drama unui asemenea destin, este o experienţă ce poate fi observată frecvent : după moartea copilului, părinţii şi fraţii sunt din nou aduşi la o stare de trează receptivitate faţă de problema sensului vieţii, a existenţei veşnice a omului şi a însemnătăţii morţii pentru viaţă.

Bibliografie

Barz, Brigitte, *Feiern der Jahresfeste mit Kindern* (*Celebrarea sărbătorilor anului împreună cu copiii*), Stuttgart, 1996.

Boogert, Arie, *Beim Sterben von Kindern* (*La moartea copiilor*), Stuttgart[2], 1997.

Glöckler, Michaela, *Die Heilkraft der Religion* (*Puterea tămăduitoare a religiei*), Stuttgart, 1997.

, *Elternsprechstunde* «Engel» (*Consultaţii pentru părinţi*, cap. „Îngeri"), Stuttgart[2], 1991.

Johanson, Irene, *Geschichten zu den Jahresfesten (Povestiri pentru sărbătorile anului)*, Stuttgart[4], 1995.

Schilling, Karen von, *Der Tod meines Kindes* (*Moartea copilului meu*), Stuttgart[2], 1992.

Schroeder, Hans Werner, *Mensch und Engel* (*Om şi înger*), Stuttgart[5], 1998.

Steiner, Rudolf, *Gebete für Mütter und Kinder* (*Rugăciuni pentru mame şi copii*), Dornach, 1994.

Tautz, Christoph, Grüttgen, Manfred (ed.), *„Die Gegenwart eures Todes könnte die Zukunft des Lebens retten". Eltern berichten über die Krebskrankheit ihrer Kinder* (*„Prezentul morţii voastre ar putea salva viitorul vieţii". Părinţii relatează despre copiii lor bolnavi de cancer*), Stuttgart, 1990.

LĂMURIREA[IX]

În sens restrâns, lămurirea se referă la cum trebuie tratată sexualitatea. În sens larg, cuprinde însă toate domeniile vieții sociale și are întotdeauna scopul de a preveni pericolele și de a împiedica un posibil dezastru. Astfel, discuțiile de lămurire ating toate domeniile ce nu țin de desfășurarea obișnuită a unei zile: delicte constând în utilizarea violenței, prostituție, abuz sexual, droguri, criminalitate, secte, organizații sataniste sau care recurg la practici ținând de magia neagră. La acestea se adaugă îngrozitoarele relatări din ziare și reviste, imaginile terifiante ale foametei și sărăciei, în legătură cu care copiii și adolescenții cer explicații. Cum se poate oare întâmpla așa ceva? Cum este posibil în zilele noastre? De ce nu intervin în aceste cazuri statul, Biserica, toți acei oameni raționali dintr-un oraș? Cum se face că în fața acestor situații oamenii își văd pur și simplu de treaba lor și se poartă ca și cum nu s-ar fi întâmplat nimic? Apoi, prăpastia ce se deschide din ce în ce mai adânc între bogați și săraci – cum să o scoți la capăt cu toate acestea?

Ceea ce în cele din urmă are un efect lămuritor este felul în care adultul însuși se descurcă cu problemele descrise, cum vorbește despre ele, cum îl determină pe copil sau pe adolescent să înțeleagă că omul trebuie să învețe să se confrunte cu aceste lucruri, că există speranțe ca ele să poată fi remediate, și, de asemenea, cum te raportezi tu însuți la ele, învățând să-ți aduci propria contribuție la o schimbare pozitivă a acestor stări. Astfel, adolescentul va avea o perspectivă mai clară. Astăzi, când tot mai mulți copii și adolescenți se orientează singuri, pe baza literaturii de specialitate existente, a imaginilor corespunzătoare din reviste, a ofertei variate sub forma materialelor video, a emisiunilor de televiziune etc. și, nu în ultimul rând, prin discuții în grupurile lor, sporesc întrebările lăuntrice. Adesea apare un impas în a se pune de acord cu cele auzite și citite, în cunoașterea normelor de comportament, în a asculta și a trăi felul în care se confruntă cu aceste probleme adulții pe care îi respectă. De multe ori, copiii și adolescenții nu îndrăznesc însă să abordeze din proprie inițiativă aceste teme. Pe de o parte, le lipsește frecvent capacitatea de exprimare verbală, pe de altă parte, se și tem să discute despre aceste teme atât de problematice, fiind de părere că ar fi pentru adulți un tabu, că nu ar interesa ori că „despre ele nu se vorbește". Unde se mai oferă, oare, cu adevărat, în viața de zi cu zi a familiei sau în desfășurarea orelor la școală, spațiul ca problemele vitale de acest fel să fie discutate cu temeinicia și atenția necesare? Tocmai de aceea, de lămurire nu ține doar o anumită cunoaștere, ci, înainte de toate, prelucrarea personală a acestei cunoașteri.

Astfel, tocmai cercurile tematice care țin de domeniul lămuririi pot contribui substanțial la crearea unui climat de discuție onest și cu adevărat partenerial-personal între copii și

părinţi. Căci toate aşa-numitele probleme ale lămuririi sunt de o asemenea natură, încât şi adulţii sunt afectaţi de ele şi nu pot afirma că ei ar fi rezolvat problema. Sunt aspecte vitale profunde, privind în mod deosebit părţile întunecoase ale existenţei umane, cu toate domeniile în care binele, ceea ce este omenesc, pare că devine neputincios, eşuând ; în urma acestui fapt, trebuie luate măsuri pentru a preveni, a te proteja şi, în mod corespunzător, a-i ajuta şi pe alţii aflaţi în pericol. Oricât ar fi de îmbucurător faptul că în societate există din ce în ce mai puţine tabuuri şi că situaţiile problematice ale existenţei umane sunt abordate tot mai deschis, ascunde totuşi şi marele pericol ca îndeosebi copiii şi adolescenţii să nu fie suficient de maturi pentru acest puhoi de informaţii. Ei sunt confruntaţi cu lucruri care le subminează încrederea în viaţă şi îi determină să pună la îndoială sensul vieţii.

Libertate şi responsabilitate

Dacă citim de exemplu legea [germană, nota trad.] privind ocrotirea persoanei tinere în public[84], suntem în mod plăcut impresionaţi de măsura foarte mare în care legiuitorul a încercat să creeze condiţiile-cadru care să garanteze o creştere pe cât posibil lipsită de pericole. Realitatea vieţii şi utilizarea legilor privind ocrotirea persoanei tinere ne arată însă cât de greu este să realizezi un control al acestora şi că, nu în ultimul rând, tocmai aspectele care ţin de libertatea sferei private sunt cele care permit eludarea condiţiilor--cadru de ocrotire.

Acest lucru este valabil în mod special pentru drogul numărul 1, alcoolul, accesul la filme pe casete video şi programe tv dăunătoare adolescenţilor din cauza nesfârşitelor acte de cruzime, groază, violenţă şi abuz sexual. De multe ori, nu poate fi nicidecum evitat ca adolecenţii şi copiii să se confrunte cu ele la o vârstă la care toate acestea nu pot fi înţelese. Se adaugă, fireşte, atracţia exercitată oricum de ceea ce este interzis, greşit, deosebit, motiv pentru care, din când în când, este necesar, din motive pedagogice, să se privească uneori împreună cu adolescenţii ceva „interzis" sau să se discute amănunţit despre aceasta, pentru a li se îndepărta fascinaţia, contribuind la accentuarea sentimentului de responsabilitate, şi nu la insensibilizarea faţă de emoţiile omeneşti.

Cuvintele-cheie cu importanţa cea mai mare, călăuzitoare pentru modul în care trebuie procedat cu ceea ce este periculos şi interzis, sunt libertate şi responsabilitate. Goethe a dedicat acestor două noţiuni drama sa *Faust*. În prima parte domină conştiinţa libertăţii : Faust a studiat totul – chiar şi teologia şi filosofia. Dar toate acestea nu au putut răspunde întrebărilor „Cine este el cu adevărat ? " şi „Care sunt sensul şi adevărul vieţii ? ". În mijlocul acestei crize a cunoaşterii de sine, îi devine limpede că poate ajunge la adevărurile mai profunde ale vieţii şi ale propriei sale evoluţii doar dacă este pregătit să recunoască Răul drept parte componentă a evoluţiei sale, a propriei sale existenţe. El se vinde conştient diavolului, semnând pactul cu propriul sânge. În acest mod se exprimă artistic faptul că Faust percepe că şi forţa răului este o parte a sângelui său şi că această forţă malefică este la fel de prezentă în voinţa sa ca şi posibilitatea de a face bine.

Evoluţia spre libertate, ca esenţă a demnităţii umane, nu este posibilă – oricât s-ar dori – fără confruntarea conştientă cu Răul. Acest subiect ar trebui să constituie baza oricărei discuţii de lămurire, pentru ca, în final, ceea ce este problematic să poată fi

înţeles şi iertat. Nu poate fi totuşi niciodată vorba ca un om să hotărască pentru altul ce este permis sau nu, ci doar să-i indice lucrurile pentru care omeneşte poate fi asumată responsabilitatea.

Sexualitatea ca element formativ în relaţiile umane

Poate stârni mirarea faptul că, în secolele trecute şi în vechile culturi, tocmai domeniul iubirii sexuale a cunoscut o sfinţire şi o ocrotire prin datini religioase şi obiceiuri. Cine vede însă astăzi cât de greu se poate obţine un raport cu sexualitatea propriu demnităţii umane, pe acela nu îl miră de ce regulile severe ale datinilor şi prescripţiile legate de căsnicie erau ajutoarele decisive pentru a proceda în mod acceptabil din punct de vedere social cu acest domeniu al formării relaţiei umane. Şi cum în secolele anterioare conştiinţa de sine a fiecărui om în parte, ca individualitate în raport cu apartenenţa la o anumită relaţie familială, tribală sau la un popor, a început să pălească, asemenea reglementări ale vieţii sexuale ca parte a ordinii sociale oricum în vigoare au fost preluate de către întreaga familie. Acest fapt nu a fost resimţit ca o imixtiune în libertatea personală, aşa cum ar fi cu siguranţă cazul în zilele noastre.

Între timp, dragostea dintre oameni s-a emancipat din ce în ce mai mult de relaţiile de sânge şi în raport cu apartenenţele familiare la un grup. Renunţarea cultural-istorică la poligamie a contribuit la trăirea sexualităţii într-un mod din ce în ce mai puţin propriu speciei, făcând treptat din ea, prin individualizarea şi orientarea spre *un* bărbat, respectiv spre *o* femeie, ceva cu totul omenesc şi personal. Din acest motiv este valabil şi în prezent faptul că, pentru ceea ce îi leagă unul de celălalt pe doi oameni, dincolo de barierele sociale, de rasă şi de ideologie, răspunzători din punct de vedere personal şi social sunt doar ei. Acest lucru se sustrage întru totul criteriilor de judecată externe chiar şi atunci când pare să încalce norme – încă – general valabile şi valorizări etice.

O moralitate întemeiată pe ceea ce este individual poate fixa noţiunea de „păcat" doar acolo unde în relaţia dintre doi oameni sunt încălcate poruncile referitoare la aproapele tău, adică atunci când se procedează cu celălalt nesincer, fără inimă sau restrângându-i libertatea. Relaţiile umane sunt de durată. Chiar şi atunci când le punem capăt, nu ştim sigur dacă prin aceasta s-a ajuns la sfârşitul lor. Căci o relaţie întreruptă ne însoţeşte în continuare, imaginea omului de care am fost odată legaţi nemaiputând fi ştearsă. Ceea ce am trăit cu celălalt ne aparţine şi va rămâne. A şti acest lucru este deschizător de perspective. Sexualitatea poate să fie, ce-i drept, inclusă într-o relaţie umană, însă relaţia nu este dependentă de ea ; relaţia este întotdeauna mai cuprinzătoare. Aşa cum nu există nimic ce nu ar putea fi inclus într-o căsnicie sau într-un parteneriat, tot astfel nu există desigur nimic care să nu poată fi luat drept motiv pentru a te despărţi. În cele din urmă, rodnicia unei relaţii umane este decisă de cât de mare este cu adevărat interesul partenerilor unul pentru celălalt. Chiar şi această elementară stare de fapt poate arăta limpede că relaţiile „exclusive" au o durată limitată, deoarece fiecare om are totuşi nevoie atât de posibilitatea evoluţiei libere pentru sine, cât şi de relaţia cu celălalt. De aceea, cele mai fructuoase şi de durată sunt relaţiile care pot include tot ceea ce se referă la partener, ceea ce îl priveşte şi toate lucrurile cu care acesta se confruntă. Atunci când

copiii cresc într-o asemenea reţea de relaţii „inclusive", marcată de interesul plin de dragoste faţă de celălalt, faţă de lume şi problemele acesteia, există cele mai bune premise pentru a învăţa şi modul de raportare la sexualitate, propriu demnităţii umane.

Productivitatea corporală şi spirituală

Atunci când vrem să descriem procesele împreunării fizice dintre bărbat şi femeie şi când vrem să descriem stările de productivitate spirituală, folosim aceleaşi cuvinte. Astfel putem vorbi despre o fecundare spirituală reciprocă, despre impulsionare, stimulare, până la purtarea unui anumit gând sau a unei idei precum o sarcină, a o lăsa să se coacă şi a fi pe cale de a o naşte. Acest lucru are legătură cu faptul pe care l-am abordat deja în această carte : corespondenţa dintre activitatea vitală a organismului şi activitatea gândirii, numită de Rudolf Steiner legea metamorfozei forţelor de creştere şi de regenerare în forţe ale gândirii (vezi p. 260).

Ce consecinţe are aceasta pentru o înţelegere a diferenţei dintre bărbat şi femeie din perspectivă corporală şi spirituală? Ceea ce îi deosebeşte pe bărbat şi pe femeie din punct de vedere corporal sunt organele sexuale primare şi secundare, respectiv caracteristicile sexuale. În acest sens este interesant de ştiut că, în timpul dezvoltării embrionare, fătul masculin şi cel feminin arată în primele şapte săptămâni întru totul identic. Amândoi mai au o predispoziţie hermafrodită, adică una ce include caracteristicile masculine *şi* feminine ale organelor sexuale. Începând aproximativ din a şaptea săptămână, sexul opus intră în regresie, în mod interesant, în acelaşi moment în care înmuguresc şi formaţiunile creierului mare, pe baza cărora are loc ulterior dezvoltarea creierului ca suport al activităţii gândirii. Prin aceasta devine limpede că forţele ce asigură creşterea determină, atât în cazul bărbatului, cât şi în cel al femeii, predispoziţia condiţiei de hermafrodit. De aceea, pe parcursul întregii vieţi, prin administrarea corespunzătoare a unor hormoni, poate fi stimulată la bărbat sau la femeie formarea corporală a caracteristicilor sexuale secundare în asemenea măsură, încât unei femei care ia doze mai mari de testosteron i se schimbă vocea, dezvoltă specificul masculin de acoperire a corpului cu păr, precum şi o accentuare a creşterii masei musculare pe seama depunerii de grăsime, tipică femeii. În mod corespunzător, şi bărbatul se poate efemina prin administrarea de estrogen.

Prin aceasta s-a arătat de asemenea că acele forţe formative eterice care făuresc organele de reproducere, le întreţin şi le alimentează pe parcursul vieţii stau la dispoziţia celuilalt sex – eliberate de determinările corporale – pentru activitatea gândirii. Ceea ce în activitatea de reproducere masculină reprezintă aşadar actul formării spermatozoizilor şi ejacularea acestora, o împrăştiere orientată spre exterior, foarte variabilă din punctul de vedere al intensităţii, frecvenţei şi cantităţii, ar trebui să apară la femeie drept dispoziţia fundamentală a gândirii ei. Şi nu e într-adevăr aşa? Viaţa ei psihică se desfăşoară de regulă mai împrăştiat, mai variabil decât cea a bărbatului, în schimb adesea surprinzător, captivant şi stimulant. Bucuria în faţa schimbării, deschiderea către noi idei, disponibilitatea de a recepta noul ori de a cumpăni, cu toate acestea, încă o dată a doua zi ceva ce fusese deja discutat temeinic, spre a-l vedea acum într-o nouă lumină, sunt tipice pentru gândirea feminină. În schimb, pentru gândirea masculină este caracteristic faptul că ea corespunde dinamicii organelor de reproducere feminine şi funcţionalităţii

lor. Așa cum aici, cu o regularitate admirabilă, guvernată în întregime de organismul însuși și ferită de capricii, respectiv de influențele externe, lună de lună se dezvoltă un ovul, în conformitate cu aceasta pregătindu-se și mucoasa uterului pentru a ajuta ovulului la nidațiune, în cazul în care are loc o fecundare, tot așa se realizează și gestul de bază al gândirii masculine. Continuitate, liniște, o anumită izolare și seriozitate îi sunt caracteristice.

Gândirea bărbatului este predispusă să se desfășoare cu o anumită sistematizare și temeinicie, precum și cu o relativă independență față de influențele exterioare, iar din această cauză, mai abstract. Astfel, este de asemenea tipic faptul că marile opere filosofice ale literaturii universale au fost scrise, aproape fără excepție, de către bărbați. Lor le este la îndemână să aducă gândurile la maturitate și să le dea forma unor construcții complete, respectiv a unor raporturi identice cu cele din cadrul unui organism. Firește că de aceasta este legată și o mai puternică izolare a vieții sufletești masculine în raport cu ambianța. Bărbatul nu se lasă atât de repede tulburat din punct de vedere emoțional și reacționează în ansamblu cu a anumită lentoare și mai cumpănit. Trupește și sufletește, bărbatul și femeia se află așadar într-o situație polară, putându-se astfel impulsiona și echilibra în multiple feluri; de asemenea, bărbatul și femeia pot învăța în decursul vieții, până la un anumit punct, modul tipic de a gândi al celuilalt.

Din perspectivă spirituală însă, bărbatul și femeia sunt, fiecare în felul său, pe deplin umani. Eul, ca nucleu spiritual al ființei omului, aflat deasupra a ceea ce este sex, trăiește fie în constituția sa corporal-masculină și sufletesc-feminină, fie în cea corporal-feminină și sufletesc-masculină. Cu cât învață să se slujească mai liber de aceste date, cu atât mai mult acțiunea sa dobândește caracterul a ceea ce este personal și, în același timp, a ceea ce este general-uman.

În dialog cu copiii și adolescenții

O familie numeroasă

Frații sunt în vârstă de 5, 8, 10 și 11 ani când tocmai este așteptat să vină pe lume mezinul sau mezina. Multe discuții se învârt în jurul noului copil. Dacă va fi un frățior sau o surioară, ce nume va avea, când vor avea voie să meargă prima dată la plimbare cu el și multe altele. Toți frații și surorile știu că, în trupul mamei, copilul așteptat este foarte bine „învelit", crește protejat și că se va naște abia atunci când va fi pe deplin pregătit. Cu toate acestea, întrebările pe care fiecare copil în parte le leagă de acest proces sunt foarte diferite. Și aici se găsește deja un prim moment important pentru toate discuțiile de lămurire: se răspunde doar la întrebările puse efectiv de copil și care îl interesează. Căci ceea ce este explicat fără să fi fost întrebat se dovedește de cele mai multe ori o povară sufletească și perturbă gândurile și senzațiile pe care copilul le asociază cu întrebarea privind originea sa. În cazul nostru, fiica cea mai mare vrea să știe cu exactitate în ce mod va putea ieși copilul din trupul mamei, atunci când este gata, dar și cum a putut oare începe, așa dintr-o dată, să crească. Cea mai mică se interesează, în schimb, exclusiv despre cum stau lucrurile în cer și ce face sufletul până când corpul în care vrea să trăiască este gata. Nu sunt cerute detalii organice. Fetița de 8 ani este fascinată de gândul că ar putea fi chiar gemeni. În rest, nu întreabă nimic deosebit.

Mama aude însă cum, în timpul jocului cu păpuşile, împreună cu cea mai mică surioară, reapar multe din subiectele abordate în discuţii. Aproape zilnic, în joc are loc vreo nuntă sau vine pe lume un copil. Desigur, frecvent sunt gemeni...

Băiatul de 10 ani îi arată într-o zi în secret mamei sale un bilet, pe care l-a adus de la şcoală. Pe acesta era un desen obscen şi o poezie corespunzătoare. Mama spune cu calm : „Aşa ceva nu mi se pare deloc frumos. E bine că mi l-ai arătat, iar acum cel mai bine ar fi să aruncăm biletul". Cu asta, problema a fost închisă. Copilul a văzut că mama nu a făcut teatrul pe care l-a făcut învăţătoarea, care s-a înroşit şi a reţinut întreaga clasă în stare de „arest" la şcoală, sub supravegherea unui alt învăţător. Uşurarea în legătură cu aceasta a fost foarte mare. El ştie acum că este vorba de ceva care se evită la fel ca alte lucruri pe care nu le agreăm şi că teatrul de la şcoală nu a fost necesar. La cină, tatăl povesteşte apoi cum s-au cunoscut el şi mama şi cum s-au bucurat la gândul de a avea mulţi copii.

Jocuri „de-a doctorul" la preşcolari

Un copil de 5 ani a descoperit că face „senzaţie" atunci când le arată altor copii penisul său. Sau o mamă oripilată relatează : „Închipuiţi-vă, când am intrat de curând în camera băiatului meu, acesta se aşezase pe prietena lui de joacă şi m-a anunţat cu mândrie : «Ne jucăm de-a mama şi de-a tata în pat»". De cele mai multe ori, la aceste jocuri este vorba de copii între 4 şi 8 ani, aşadar aflaţi la vârsta când imită. Atunci când apar relatări de acest fel, îi întrebăm pe părinţi în primul rând în legătură cu posibilele modele pentru acest comportament, preluate din filme video, de la televizor sau din ambianţa cotidiană. În majoritatea cazurilor se adevereşte ulterior că aceşti copii nu sunt nici precoce din punct de vedere sexual şi nici nu au luat-o pe căi greşite, ci că pur şi simplu înregistrează, joacă şi imită ceea ce percep în apropierea lor. Din această cauză, cea mai importantă componentă a aşa-numitei educaţii sexuale este modelul părinţilor - aceasta însemnând felul în care ei înşişi vorbesc despre respectivele teme şi se comportă în relaţiile umane. Dacă au apărut situaţii precum cele amintite mai sus, ele pot fi tratate fie aşa cum a făcut-o, cu copilul ei de 10 ani, mama din pasajul anterior, fie cu indiferenţă, respectiv cu umor. Un lucru este în orice caz sigur : cu cât adulţii acordă mai multă atenţie acestei îndeletniciri, cu atât mai des va fi ea reprodusă. Căci copiii se bucură atunci când trezesc atenţia adulţilor. Dacă nu ating acest obiectiv prin felul pozitiv în care se comportă sau pur şi simplu prin felul lor de a fi, atunci caută cu orice preţ să atragă asupra lor atenţia celor mari prin provocări de acest fel.

Ce rol are „barza"?

Povestea cu barza este potrivită atunci când se caută o imagine pentru sufletul încă neîncorporat ce doreşte să vină pe Pământ. Cum nu este vorba aici de realităţi senzoriale, limbajul orientat spre lumea simţurilor nu este suficient pentru a descrie în mod corespunzător procesele vieţii de dinaintea naşterii. De aceea, aceste procese au fost istorisite în popor prin imagini, pe care odinioară oamenii le puteau înţelege în mod nemijlocit şi le transmiteau mai departe prin miturile şi legendele lor. Dacă adultul apelează astăzi din nou la asemenea imagini, pentru a se putea face înţeles mai bine de conştiinţa copilului, ce nu este încă una intelectuală, acest fapt este foarte util atunci

când el a prelucrat în gând, pentru sine însuși, conținutul de adevăr al acestor imagini. Cine nu poate „descifra" singur imaginea berzei nici nu ar trebui să vorbească despre aceasta. Este de preferat, într-un asemenea caz, să spui cinstit că nu știi nimic despre viața omului de dinaintea nașterii. Poate cunoașteți pe cineva pe care l-ați putea ruga să-i povestească micuțului ceva despre aceasta. Afirmația că o asemenea viață înainte de naștere nici nu ar exista ar fi fără acoperire. Sigur este doar că nu putem vedea existența sufletesc-spirituală lipsită de corp. Însă putem să ne dedicăm acesteia pe calea gândurilor și a simțirii[85]. Dacă în discuția de lămurire rămânem în sfera pur biologică, acest lucru are pentru copil ceva apăsător, întrucât el simte că nu poate fi totuși întregul adevăr. Sau ia la cunoștință detaliile, fără a le putea prelucra lăuntric. Ce-i drept, curiozitatea este mai întâi satisfăcută, dar la întrebarea privind originea nu s-a răspuns cu adevărat.

Probleme delicate

Când se discută despre folosirea pilulei sau a altor metode contraceptive, este important ca adolescentul să simtă că nimeni nu-l poate scuti de întrebările privind sfera relațiilor umane și a responsabilității față de celălalt. (Dorește, de exemplu, ca prietena sa de 16 ani să-și manipuleze hormonal corpul sau vrea să o iubească în așa fel, încât acest lucru să nu fie necesar?) De asemenea, este inevitabil să se ajungă la abordarea temei vieții de dinaintea nașterii și a problemei avortului.

Se poate întâmpla și ca adolescenții sau copiii să se fi dumirit deja de multă vreme în acest sens și să dispună de experiențe de dragoste idealiste, adesea foarte delicate, pe care le trăiesc într-o contradicție flagrantă cu ceea ce poate fi citit în majoritatea revistelor. Cu atât devin pe urmă mai liniștiți dacă adultul adoptă o poziție foarte cinstită.

Un adolescent în vârstă de 16 ani a întrebat-o, de exemplu, la ora de biologie pe profesoara care ieșea din clasă, așa, printre altele: „Spuneți-mi, este bine pentru organismul femeii să ia pilule contraceptive?". „Nu!", a fost răspunsul scurt. „Hm, așa deci... mulțumesc" – discuția era încheiată. Explicații exacte se găsesc în fiecare carte de specialitate. Decisivă a fost aici pentru adolescent aprecierea faptelor de către un om pe care îl stima.

Firește că, din perspectiva punctelor de vedere contradictorii privind sexualitatea, mulți adolescenți își pun întrebarea tainică dacă sunt oare „pe deplin normali". Îndeosebi atunci când există legături stabile ale prietenilor de-o vârstă cu ei și se știe că au loc relații intime. Ei vor să știe dacă este anormal că la vârsta lor încă nu resimt necesitatea unei contopiri sexuale complete, ci trăiesc iubirea mai mult în mod sufletesc-erotic sau spiritual-idealizat. Am constatat, în repetate rânduri, în discuții individuale cu adolescenți de 16 până la 18 ani, că aceștia erau profund satisfăcuți să fie priviți drept cu totul „normali" chiar dacă nu avuseseră încă un contact sexual.

Există sexualitate infantilă?

În legătură cu aceasta, părerile sunt divergente. Experiența noastră ne arată că, la copii, un rol major îl joacă imitația. Din punct de vedere strict biologic, maturizarea glandelor sexuale începe în al nouălea sau al zecelea an de viață și o dată cu ea, dezvoltarea sexuală. Înainte de aceasta, copilul este complet deschis spre lume și râvnește să aibă

experienţa propriului corp într-un sens larg, şi nu neapărat în legătură cu zonele erogene, percepute mai clar ulterior. El vrea să fie iubit drept „copil întreg" şi nu să fie stimulat sexual. Dacă totuşi faptul este cauzat prin atenţia şi modelul oferite de părinţi sau de copiii mai mari, acesta dispare din nou atunci când comportamentului respectiv nu i se acordă o atenţie deosebită şi contactul cu acei tovarăşi de joacă este diminuat sau supravegheat mai bine. Altfel stau lucrurile în cazul în care copilul este lăsat singur, se plictiseşte sau îi este teamă. Nevoia de o percepţie întărită a sinelui este satisfăcută atunci, de regulă, prin suptul degetului mare (vezi pp. 347-348) sau prin mâncare. Poate deveni însă şi un prilej pentru masturbarea excesivă (vezi pp. 351-352).

Despre homosexualitate

Cine consideră homosexualitatea drept rătăcire, perversitate, boală, anormalitate poate fi sigur că afişează aici o prejudecată ce dispreţuieşte omul şi pentru care nu există acoperire în realitate. Căci, pe de o parte, din punct de vedere statistic nu poate fi dovedit că între oamenii cu înclinaţii heterosexuale ar exista mai puţini care să profite sexual de ceilalţi, mai puţină criminalitate, mai puţină perversitate în raporturile dintre sexe şi că se manifestă mai puţine tendinţe maladive decât în cazul bărbaţilor şi femeilor cu înclinaţii homosexuale, iar pe de altă parte, această judecată negativă nu-şi găseşte o confirmare prin experienţa de viaţă cotidiană, ce poate ajunge până la întâlnirea cu artişti atât de înzestraţi, precum actorul şi regizorul Gustav Gründgens, scriitorul Oscar Wilde sau compozitorul Piotr Ceaikowski şi alte figuri importante ale vieţii culturale şi spirituale.

Faptul că organismul masculin şi cel feminin se întregesc în mod complementar în actul sexual corespunde fireşte realităţilor naturii, în aceste condiţii, văzută astfel, dragostea între parteneri de acelaşi sex este nefructuoasă şi prin aceasta „nenaturală" – dacă pornim de la premisa că activitatea sexuală serveşte exclusiv procreării. Totuşi, nu acesta este cazul la om, ceea ce rezultă deja din faptul că atracţia sexuală nu este legată, ca la majoritatea animalelor, de anumite perioade de împerechere prestabilite de natură, ci este independentă de zilele în care femeia poate rămâne însărcinată. Prin intensitatea diferită şi modul de manifestare, afecţiunea corporală şi dragostea sunt mai degrabă elemente ce susţin constituirea unei relaţii umane. Ceea ce este trăit aici corporal, sufleteşte şi spiritual este foarte individual şi se sustrage „normei".

Tot astfel, nici problema pedofiliei şi a coruperii minorilor nu ar trebui pusă în relaţie asociativă cu homosexualitatea. Căci, cel mai târziu din momentul în care tema abuzului sexual asupra copiilor şi adolescenţilor a devenit subiect de discuţie în lumea întreagă, se poate spune că tocmai coruperea şi abuzul în raport cu minorii au legătură în primul rând cu bărbaţii şi femeile cu înclinaţii heterosexuale şi nu reprezintă ceva specific formelor de viaţă homosexuală. Astfel, recomandăm ca şi în acest domeniu să aibă loc o lămurire obiectivă. Acest fapt este valabil îndeosebi pentru şcoală, unde, prin remarce neînsemnate, dascălii le pot produce celor 2-3 persoane din clasă ce au legătură cu acest fenomen sentimentul că sunt acceptate şi înţelese, prin aceea că, de exemplu nu se trece sub tăcere, atunci când este evocat un poet sau o personalitate istorică, faptul că aceştia au fost homosexuali. Felul în care este abordată situaţia, chiar dacă foarte concis, poate da

în cazul elevilor respectivi un accent pozitiv, decisiv pentru întreaga viață. Căci tocmai printr-o asemenea remarcă ei se simt acceptați în modul lor de a fi „altfel".

Abuzul sexual

Și această tematică trebuie inclusă în prezent progresiv în discuțiile de lămurire, întrucât copiii și adolescenții află multe despre aceasta din reviste și mass-media, precum și din discuții între ei, putând doar cu greu înțelege și ordona aceste fapte pe cont propriu. Hotărâtor este ca tocmai în acest domeniu să se poată dezvolta conștiința necesară pentru ceea ce este nedrept. Întrucât cel mai târziu în această situație, devine limpede că sexualitatea nu este doar o posibilitate oferită în chip firesc omului, că nu are a face doar cu dragostea și constituirea relațiilor, că nu este doar o chestiune particulară a fiecăruia, în care nu are voie să intervină nimeni, ci că ea poate deveni un real pericol pentru cei afectați și victimele lor și poate produce dependență, precum un drog.

Când copiii și adolescenții pun întrebări privind abuzul sexual, este în primul rând decisiv să li se confirme faptul că acesta poate apărea în toate clasele sociale, cauza fiind reprezentată de o profundă tulburare în procesul de maturizare a personalității făptașului. Această tulburare a maturizării, respectiv a dezvoltării, are de-a face în primul rând cu voința și simțurile (tulburări în privința dezvoltării simțurilor la vârsta preșcolară, vezi pp. 170 și urm. și pp. 195 și urm.), precum și cu tulburări ale maturizării emoționale în timpul vârstei școlare (vezi pp. 312-313), fără a ține totuși de dezvoltarea inteligenței.

Decisiv este însă ca adulții, adică în mod special părinții și educatorii, să se informeze ei înșiși îndeajuns asupra modului în care se poate recunoaște faptul că are loc un abuz. Căci ei vin în contact cu mulți copii și adolescenți, iar prin interesul lor, precum și prin capacitatea lor de observare îl pot ajuta pe un copil sau pe un adolescent afectat. De aceea, dorim să prezentăm aici câteva aspecte importante și, în plus, să facem trimitere la bibliografia menționată (p. 407).

Despre noțiunea de abuz

Relația dintre adult și copil devine abuz:

- când adultul, prin ceea ce face, urmărește să fie excitat sexual, indiferent în ce mod își atinge acest scop;
- când copilului nu îi rămâne nici o posibilitate de a se apăra în fața acestei acțiuni;
- când în conștiința copilului apare sentimentul că este folosit;
- când i se răpește copilului posibilitatea de a discuta cu cineva despre ceea ce i s-a întâmplat și de a primi, prin aceasta, ajutor.

Se abuzează nu numai de corpul copilului, ci și îndeosebi de încrederea sa și de afecțiunea sa, pe care le nutrește față de adultul ce abuzează de el (de cele mai multe ori, un om apropiat, chiar și propriii părinți), astfel încât se simte târât încoace și încolo între afecțiunea la care dorește să răspundă și senzația clară că se întâmplă ceva nelalocul său.

Posibile simptome la copiii afectaţi

Simptome fizice: răni (rareori) în zona genitală, plăgi produse prin muşcare, respectiv sângerări pe piept, abdomen, şezut sau în zona coapselor. Infecţii repetate ale organelor sexuale, pete de sânge pe lenjeria de corp.

Posibile ciudăţenii în comportament: simularea prin joc a unor comportamente sexuale şi folosirea unor expresii corespunzătoare, imitarea comportamentului feminin afectat sau masturbarea, agresiunile de natură sexuală faţă de copii sau adulţi, ruşinea exagerată, refuzul de a se lăsa dezbrăcat. La sugari şi la copiii mici, greutăţi ieşite din comun la schimbarea scutecelor şi, mai târziu, comportamentul autoagresiv, precum smulgerea părului, roaderea unghiilor, automutilările, tentativele de sinucidere, comportamentul maladiv, pictarea şi desenarea acasă şi la grădiniţă a unor imagini cu copii de care s-a abuzat sexual, un mod de a vorbi fără ocoliş, care, în funcţie de vocabularul dobândit de copil, este într-o anumită măsură sugestiv, dar şi marcat de imaginile şi situaţiile cu care a fost confruntat. Astfel că adultul trebuie să ciulească întotdeauna urechile atunci când copiii amintesc faptul că, în timpul nopţii, au fost apucaţi în mod straniu de un duh întunecat sau că un dascăl s-a purtat ciudat cu ei. Copiii spun brusc că nu mai vor să meargă în cutare sau cutare loc, la cutare sau cutare om.

Simptome psihosomatice: predispoziţia pentru dureri de cap, lipsa apetitului, voma, insomnia, incontinenţa urinară, scăpatul în pantaloni, accesele nocturne de teamă şi sufocare, crizele de „astm", tulburările de vorbire şi de vedere, precum şi cele de concentrare.

Simptome sufleteşti: sentimentele de inferioritate, puternică îndoială de sine, anxietate generală, dificultăţile în a stabili contacte şi relaţii, înclinaţia spre retragere în sine sau spre un comportament ce nu respectă distanţele, abordarea exagerat de expansivă chiar şi a unor persoane străine, sentimentele de ruşine şi de vinovăţie, diminuarea performanţelor sau motivaţia extremă pentru realizarea de performanţe, neajutorarea sau dorinţa extremă de putere, apariţia bolilor psihice, depresiile, fobiile.

Lista acestor simptome face evident faptul că, cu câteva excepţii, este vorba în această situaţie de indicii nespecifice, ce pot fi observate şi în cazul altor conflicte la care poate fi expus un copil (ca de exemplu, conflictul în caz de divorţ, moartea unui prieten apropiat, trecerea printr-o experienţă în care a fost victima unei cruzimi extreme sau a unei alte traume). Din acest motiv, sfătuim totuşi la observarea atentă a situaţiei, dar recomandăm hotărât evitarea oricărei tentative de a discuta despre eventualul abuz cu copilul afectat, iar înainte de a se întreprinde ceva, să se apeleze la consiliere de specialitate în privinţa căilor posibile de a acţiona şi a primilor paşi ce trebuie făcuţi. Birourile de consiliere familială, serviciile sociale şi de sănătate, precum şi psihiatrii experimentaţi pentru copii şi adolescenţi pot şi trebuie să fie primii la care să se apeleze în cazul în care există o bănuială. Căci trebuie evitat cu orice preţ ca, prin bănuieli sau încercări neprofesionale de lămurire, să i se provoace copilului afectat alte suferinţe.

Este viața instinctelor determinată genetic pe cale naturală?

Pe baza cunoștințelor noastre despre ereditate și genetică, cât și despre posibilitatea de a manipula funcțiile corpului cu ajutorul medicamentelor, predomină astăzi o idee foarte răspândită: aceea că trăirea noastră sufletească ar fi în întregime determinată de către corp. Ființei umane suprasensibile, activă în corp și în funcțiile acestuia, nu i se acordă o prea mare încredere. Doar acela care a încercat și a făcut experiența măsurii importante în care își poate influența prin autoeducație stările corporale și sufletești de inconfort, ce pot ajunge până la tulburări vădite privește acest fapt cu totul altfel. El va întreba întotdeauna: ce activități stimulează în mod sănătos, din direcția sufletesc-spirituală, procesele evolutive și formative ale corpului cu predispoziția lui spre instinct, pornire și poftă?

Referitor la modelul genetic explicativ și la calitatea sa îndoielnică, găsim în revista-supliment a ziarului *Basler Zeitung* (din 5 iulie 1997) un exemplu contrar impresionant. Acolo este relatat cazul lui Reginald și Ronald Kray, frați gemeni monozigoți, care în anii '50 și '60 ai secolului trecut au dominat prin activitatea lor criminală lipsită de scrupule lumea interlopă londoneză. Deși gemeni monozigoți și dotați astfel cu *aceeași* ereditate, Reginald era heterosexual, în timp ce Ronald și-a descoperit de timpuriu înclinația homosexuală și a trăit-o din plin întreaga sa viață.

În conferința a opta din ciclul „Antropologia generală"[86], Rudolf Steiner a prezentat pentru dascăli, în mod diferențiat, dezvoltarea voinței în raportul ei cu trupul omenesc și cu componentele ființei. El arată cum ***comportamentul instinctual*** al omului este legat direct de corpul fizic și, prin aceasta, în mod special, de organele de simț. Cultivarea și stimularea experiențelor senzoriale adecvate sunt astfel *impulsurile esențiale* pentru dezvoltarea unei vieți sănătoase a instinctelor (vezi pp. 170 și urm.).

Așa cum viața instinctelor se bazează pe modul de raportare la corpul fizic, tot așa ***viața dorințelor*** se bazează pe trăirea și folosirea corpului eteric. Dorințele trupești, ce se exprimă în creșterea, dezvoltarea și funcționarea organelor, se manifestă în continuare în plan sufletesc, în virtutea metamorfozei forțelor creșterii în forțe ale gândirii, drept dorință de a învăța și de a ști (vezi p. 260). Dacă interesul copilului pentru lume și râvna lui de a învăța sunt înzestrate doar cu conținuturi abstracte de cunoaștere și cu informații pragmatice, astfel încât el nu ajunge la o înțelegere a realității, ci doar la un mod superficial de informare, viața afectivă, aflată într-un proces evolutiv, se îndepărtează de acest fel de viață a gândurilor și caută satisfacții compensatorii. În loc de imagini și gânduri călăuzitoare ce conduc la realități, copilul caută acum doar contactul superficial cu lumea trăirilor proprii simțurilor legate de trup, fapt prin care viața afectivă rămâne în stadiul infantil de prizonier al impresiilor senzoriale și, pe măsura avansării în vârstă, nu poate stabili o relație cu activitatea cognitivă. Ca urmare, viața simțurilor nu poate deveni forța motivării și entuziasmului pentru țeluri și valori ideale. Prin aceasta, viața dorințelor cunoaște o sărăcire în domeniul sufletesc-spiritual și o intensificare în direcția corporală.

Viața poftelor este evident mai conștientă în raport cu viața instinctelor și cu cea a dorințelor. Ea are ca purtător corpul astral sau organismul sufletesc (vezi p. 124). Așa cum viața simțurilor este dependentă în întregime de corpul fizic, tot astfel gândirea este dependentă de corpul eteric, iar viața afectivă, de corpul astral. La preșcolari, întreaga viață sufletească nu este încă limpede diferențiată în funcție de gândire, simțire și voință.

Gândirea, simţirea şi voinţa alcătuiesc, încă la vârsta imitaţiei, o unitate indisolubilă. Abia treptat se ajunge la o emancipare a gândirii de simţire şi a simţirii de voinţă. Îndeosebi emanciparea vieţii afective de viaţa voinţei este sarcina principală a educaţiei la vârsta şcolară, fiind vorba, în acelaşi timp, de diferenţierea vieţii plăcerilor. În perioada preşcolară mai predomină în toate trăirile copilului întru totul trăirea de sine şi bucuria de sine în raport cu lumea. „Descoperirea", „experimentarea", „posesia" şi „savurarea" sunt formele tipice de trăiri pentru copil, pe care le vizează fără greş şi psihologia modernă a publicităţii. Pe aceste forme de trăire se bazează egoismul sănătos şi raportarea la sine, ce se constituie în această copilărie timpurie şi pot fi trăite acum cu nevinovăţia imaturităţii. Dacă însă se menţine această viaţă afectivă infantilă, legată de trup şi egocentrică, se creează astfel premisa a numeroase crize ulterioare în dezvoltare, îndeosebi a multor eşecuri relaţionale. Cel care nu a învăţat să simtă împreună cu celălalt şi să-l ia la fel de în serios ca pe sine însuşi are o viaţă afectivă ce poartă o marcă puternic orientată spre corporalitate, sentimentală, persistând în ceea ce este subiectiv şi expunându-se pericolului unei autocompătimiri cronice. Însă, dacă prin mijloacele educaţiei se lucrează la emanciparea vieţii afective de corporalitate şi la orientarea ei spre gânduri privind lumea şi viaţa, atunci acest lucru înseamnă în acelaşi timp şi o eliberare din încătuşarea în viaţa voinţei legate de trup (vezi pp. 314 şi urm.). Doar astfel se poate transforma viaţa poftelor în viaţa sufletească liberă de trup, conştientă, cu „dorinţele sale de a învăţa" şi satisfacţiile sale, iar prin aceasta îi poate deveni accesibilă şi stăpânirea de sine. O viaţă afectivă aflată în relaţie cu forţa ce conferă o orientare a gândurilor bune poate cunoaşte şi renunţarea. Unei vieţi afective ancorate în manieră infantilă în viaţa voinţei îi este inaccesibilă stăpânirea de sine. De aceea este necesară în asemenea cazuri o terapie, respectiv o condiţionare, dacă e să se mai schimbe ceva în această privinţă.

Posibilităţi terapeutice pentru victimă

Problema centrală în cazul vătămării prin abuz sexual este îngrădirea funcţiei Eului, aflată în proces evolutiv. Pe plan fizic, este tulburată prin abuz identificarea firească cu propriul corp, până într-atât încât copilul îşi urăşte trupul. Însă şi în propria viaţă sufletească sinele copilului nu se mai simte acasă, căci nu poate lămuri şi înţelege propria participare la cele petrecute, dorul de apropiere şi cel de a fi acceptat aproape, precum şi dezgustul său faţă de ceea ce se întâmplă şi s-a întâmplat necontenit. Stima, încrederea şi conştiinţa de sine nu s-au putut constitui, întrucât graniţa unde are loc acest proces în relaţie cu comunicarea a fost forţată în mod violent şi repetat. Pe plan spiritual se poate ajunge la probleme grave de identitate, existând pericolul dezvoltării unei tulburări a personalităţii, până la tendinţa unei scindări a acesteia. De aceea, independent de orice psihoterapie sau terapie familială indicată în cazuri particulare, educaţia acasă şi la şcoală ar trebui să se concentreze în primul rând asupra întăririi acestui nucleu al personalităţii. Dacă reuşeşte abordarea lui, stimularea şi confirmarea cât mai mult posibil a activităţii proprii a copilului în toate domeniile, atunci s-a făcut mult pentru vindecare.

Experienţa, mai ales în privinţa raportului cu mamele ai căror copii au fost abuzaţi sexual, arată că nu numai copilul sau copiii au nevoie de ajutor, ci şi mama respectivă. Teama şi grija că prin aceasta copilul ar putea fi afectat pe parcursul întregii sale vieţi de cele petrecute pune stăpânire pe situaţie. La acestea se adaugă sentimentul de vinovăţie

al mamei, că nu a putut să-și protejeze copilul. În acest caz este necesar să se înțeleagă că și teama este un factor ce influențează nefavorabil dezvoltarea copilului. Decisiv este ca mama afectată să conștientizeze că trebuie, și de dragul copilului ei, să permită să fie ajutată, să învețe cum să procedeze cu vinovăția, dezamăgirea, mânia, furia, durerea și mâhnirea și să-și însușească semnificația cuvintelor: încredere în destin, înțelegere și iertare. Nu există nimic în viața omenească cu neputință de prelucrat și transformat în bine. Fiecare greșeală, ca și fiecare traumă nu sunt niciodată *doar* rele sau catastrofale, ci pot fi întotdeauna *și* un punct de pornire pentru o înțelegere nouă, mult mai conștientă a vieții și a evoluției.

Bibliografie

Aeppli, Willi, *Sinnesorganismus - Sinnesverlust - Sinnespflege* (*Organism senzorial - Pierderea simțurilor - Cultivarea simțurilor*), ediție nouă, actualizată, Stuttgart, 1997.

Bass, Ellen, Davis, Laura, *Trotz allem - Wege zur Selbstheilung für sexuell missbrauchte Frauen* (*Cu toate acestea - căi de autovindecare pentru femei de care s-a abuzat sexual*), Orlanda Frauenverlag, Berlin, 1992.

Drewes, Detlef, *Strategien der Täter und sexuelle Gewalt gegen Kinder* (*Strategii ale făptașilor și violența sexuală împotriva copiilor*), *Kinder- und Jugendarzt*, nr. 5, anul 31, 2000.

Glöckler, Michaela, *Elternfragen heute* (*Probleme ale părinților de astăzi*), Stuttgart, 1992

- *Die männliche und die weibliche Konstitution. Medizinisch-menschenkundliche Aspekte zur Ehe* (*Constituția masculină și cea feminină. Aspecte medical-antropologice ale căsniciei*), Stuttgart[2], 1989.

König, Karl, *Sinnesentwicklung und Leiberfahrung* (*Dezvoltarea simțurilor și experiența corporală*), Stuttgart[4], 1995.

Lautmann, Rüdiger (ed.), *Homosexualität. Handbuch der Theorie- und Forschungsgeschichte* (*Homosexualitatea. Manual de istorie a teoriei și cercetării*), Frankfurt și New York, 1993.

Leber, Stefan, Schad, Wolfgang, Suchantke, Andreas, *Die Geschlechtlichkeit des Menschen: Gesichtspunkte zu ihrer pädagogischen Behandlung* (*Sexualitatea omului. Puncte de vedere cu privire la abordarea ei pedagogică*), Stuttgart[2], 1989.

Schad, Wolfgang, „Die Scham als Entwicklungsraum des Menschen" („Rușinea ca spațiu al dezvoltării omului"), în *Erziehung ist Kunst*, Stuttgart[3], 1994.

Ministerul Muncii, Sănătății și Protecției Sociale al Landului Renania de Nord-Westfalia (RNW) oferă gratuit următoarele două broșuri:

1. *Sexueller Missbrauch von Kindern* (*Abuzul sexual asupra copiilor*, expertiză cu prilejul celui de-al cincilea raport cu privire la tineret al Guvernului Landului RNW).
2. *Was stimmt da nicht? Sexueller Missbrauch: Wahrnehmen und Handeln* (*Ce nu este în regulă aici? Abuzul sexual: percepție și acțiune*).

CUM POATE FI ÎNȚELEASĂ DEPENDENȚA MALADIVĂ?

Evitarea drogurilor. De ce se recurge la droguri?

De ce recurg la droguri adulții, adolescenții și un număr crescând de copii? Cum se întâmplă că se apelează la substanțe despre care se știe în mod sigur că dăunează corpului și că scurtează viața? În cazul copiilor și al adolescenților, curiozitatea sau motivele sociale sunt cele care conduc deseori la aceasta. Nu dorești ca prin respingerea drogurilor să-ți pierzi prietenul sau să fii exclus din grup. Adesea există însă și motive personale bine delimitate, așa cum le găsim și în lumea adulților, la orice vârstă:

- *fuga* dintr-o lume în care nu te mai simți bine, refugierea dintr-un mediu casnic dezagreabil, dominat de ceartă și scandaluri conjugale, de grijile și problemele de la școală sau de la locul de muncă;
- ***teama*** de a nu da greș – într-o relație, în profesie, la școală;
- ***dorul*** de căldură, lumină, bucurie, armonie, de apropiere și de ocrotire în cadrul unei comunități, unde găsești, în sfârșit, ceea ce ți s-a refuzat în copilărie sau adolescență; dar și dorul de cunoaștere spirituală;
- *curiozitatea* legată de ceea ce este deosebit, periculos, aventuros – dorința de „a obține cu adevărat ceva de la viață".

Toate aceste doruri, speranțe, dorințe sunt la fel de firești ca și viața omenească însăși. Se poate spune chiar că acela care ar vrea să trăiască fără ele de fapt nu trăiește. Întrebarea este însă dacă reușim ca prin educația și dezvoltarea propriilor capacități sufletești și spirituale să creăm premisele de a satisface aceste doruri și dorințe prin muncă lăuntrică și activitate proprie, nu prin consum pasiv și autostimulare cu substanțe.

Dorința noastră este de a arăta *cât de limpede, ba chiar firesc* ține problema drogurilor de lumea în care trăim astăzi, căci emanciparea și izolarea îl face pe fiecare dintre noi să se confrunte, deja din copilărie, cu sine însuși și cu singurătatea sa. Acest fapt nu poate fi suportat cu ușurință dacă nu găsim o strategie pentru depășirea fenomenelor chinuitoare ce îl însoțesc. De aceea, problema drogurilor constituie *marea provocare* pentru educația secolului XXI. Este vorba de înțelegerea trăirilor mijlocite de către diferitele droguri și de a ne pune apoi întrebarea cum pot fi obținute respectivele trăiri pe căile sănătoase ale educației și dezvoltării.

Din această cauză vom prezenta mai întâi cele mai importante trăiri şi experienţe declanşate de diferitele droguri.

Alcoolul

Calitatea trăirilor şi capacităţile dorite: formarea unei comunităţi, posibilitatea de a vorbi liber unii cu alţii, lăsarea la o parte a grijilor cotidiene, a fi cu adevărat vesel şi a uita de toate, a produce o atmosferă de sărbătoare, consolarea în singurătate.

Consecinţe dăunătoare: leziuni ale creierului, îmbolnăviri ale ficatului, leziuni ale rinichilor, tremor, hipertensiune arterială, tulburări ale somnului, transpiraţie, pareze, îmbolnăviri ale pancreasului, embriopatie alcoolică, respectiv vătămarea copilului în trupul mamei.

Nicotina

Calitatea trăirilor şi capacităţile dorite: puterea de concentrare, calmarea, păstrarea distanţei, reluarea unui lucru de la capăt, a face într-adevăr o scurtă pauză şi a te aduna, a nu mânca sau bea ceva din nervozitate, evitând astfel caloriile suplimentare, a sta comod împreună cu alţii şi a purta discuţii interesante, a diminua nevoia de somn, a putea rămâne mai mult timp treaz.

Consecinţe dăunătoare sănătăţii: boli ale inimii, dureri de cap, îmbolnăviri ale organelor respiratorii, risc ridicat de cancer, circulaţie deficitară la nivelul membrelor.

Opiul şi componenta sa cea mai importantă, morfina, precum şi heroina şi alte opiacee

Calitatea trăirilor şi capacităţile dorite: liniştea profundă, capacitatea de a dormi relaxat şi confortabil în ciuda durerilor şi a grijilor, o experienţă de sine extracorporală trăită în mod liber şi cu lejeritate, proprie unei fiinţe ce pluteşte uşor ca gândul, care poate deveni una cu lumina, culoarea şi fiinţele din ambianţa sa; dorul de linişte eternă şi somn, dispariţia conştienţei într-o căldură plăcută; „a fi în paradis", a te simţi ca după moarte într-o lume spirituală, bucuria euforică şi beatitudinea, fără a te simţi împiedicat de greutatea corpului sau de grijile cotidiene; dorinţa intensă de „flash", ce te eliberează fulgerător din strâmtoarea vieţii, a plictisului şi monotoniei cotidiene, de lumea inertă a gândurilor filistine.

Consecinţe dăunătoare sănătăţii: slăbirea sistemului digestiv, inhibarea funcţiilor sexuale, spasme musculare, paloare, slăbire, încheieturile şi membrele devin rigide, în final ruinarea tuturor funcţiilor corpului, pierderea puterilor, infecţie hepatică.

Canabisul şi produsele prelucrate din el, marijuana şi haşişul (din cânepă)

Calitatea trăirilor şi capacităţile dorite: relativizarea tuturor realităţilor, a te afla în sfârşit întru totul deasupra constrângerilor vieţii de zi cu zi, cu obişnuinţele, îndatoririle, termenele, stresul şi nervii săi, a te simţi „high", a te bucura de râsul aiurea, a te simţi fericit, liber şi independent; a trăi într-un mod nou şi cu totul altfel decât în viaţa cotidiană gândurile, sentimentele şi percepţiile senzoriale, precum şi spaţiul

şi timpul; multe impresii apar într-o formă elementară, luate din contextul lor obişnuit, într-o nouă perspectivă sau chiar răzleţite şi supradimensionate; experienţa de sine conştientizată în starea de vis dintre veghe şi somn.

Consecinţe dăunătoare sănătăţii: incapacitate de a sta la volan, concentrare şi capacitate de învăţare scăzute, cantitate diminuată de spermatozoizi, la femei – dereglări ale ciclului, tulburări ale dezvoltării la copiii încă nenăscuţi, slăbirea sistemului imunitar, lipsă de iniţiativă.

LSD/alcaloizii din corn de secară

Calitatea trăirilor şi capacităţile dorite: experienţele extracorporale, viziunile colorate şi halucinaţiile, a trăi lumina şi căldura, trăirea retrospectivă a vieţii, reapariţia unor experienţe petrecute cu mult timp în urmă şi a unor amintiri, a fi lucid şi a te simţi totuşi într-o altă lume.

Consecinţe dăunătoare sănătăţii: stări psihotice trecătoare, idei obsesive, leziuni ale rinichilor şi plămânilor, caracter imprevizibil al impresiilor senzoriale, flashback-uri[87].

Cocaina şi amfetaminele

Calitatea trăirilor şi capacităţile dorite: a te simţi puternic şi capabil şi, mai ales, gândind neobişnuit de limpede şi de inteligent, nostalgia unor eforturi şi emoţii spirituale, a ceea ce este cu totul deosebit în propria-ţi misiune, sentimentul grandios al propriei valori şi cel de superioritate faţă de toţi ceilalţi, sentimentul orgiastic al fericirii, posibilităţile corporale incomensurabile, a putea depăşi limitele normale ale senzaţiei de oboseală, a fi treaz şi puternic.

Consecinţe dăunătoare sănătăţii: iritabilitate, nelinişte continuă, agitaţie, dureri de cap, ritm alert al inimii, teamă, insomnii, crampe stomacale, senzaţii de ameţeală.

Ecstasy (XTC) şi drogurile artizanale (combinaţii de amfetamine, efedrine, cofeină pe bază de ulei de nucşoară – ulei de safrol)

Calitatea trăirilor şi capacităţile dorite: schimbările în viaţa afectivă, a te putea deschide, a-ţi putea arăta sentimentele, diminuarea fricii, disponibilitatea sporită de comunicare şi de a stabili relaţii, a trăi intuitiv modul în care o duce celălalt, eliminarea inhibiţiilor în orice relaţie, a te deschide total – a-i arăta celuilalt sentimentele aşa cum sunt ele, fără nici o jenă şi direct.

Consecinţe dăunătoare sănătăţii: dezorientare, halucinaţii, senzaţii de teamă, depresii, senzaţia de a fi stors de puteri, insomnii, bătăi puternice ale inimii.

Toate drogurile au în comun următoarele consecinţe dăunătoare sănătăţii: îmbătrânirea prematură, pierderea progresivă a Eului, adică tulburări ale funcţiei Eului şi ale autocontrolului la nivel corporal, sufletesc şi spiritual.

Profilaxie și terapie

În locul Eului se numește cartea deosebit de interesantă a specialistului în terapia drogurilor și psihologului olandez Ron Dunselmann, în care acesta descrie în mod diferențiat efectele corporale, sufletești și spirituale ale drogurilor. Este adevărat, precum poate rezulta și din imaginea de ansamblu de mai sus, prezentată în mod sistematizat, că drogul respectiv se substituie Eului prin înlocuirea propriei activități și mijlocirea anumitor trăiri și experiențe, fără nici un efort în acest sens. Și psihoterapia se confruntă cu această problemă. Căci este mult mai ușor să iei un somnifer sau un calmant decât să înveți, de exemplu, să te rogi sau să pășești pe o cale meditativă, prin care sufletul ajunge să-și găsească momentul său de repaus. Ori decât să ajungi acolo prin meditație, așa încât natura să-ți pară din nou pătrunsă de spirit, iar propria viață a gândirii și a simțirii să devină mai colorată și mai reală. E mai ușor să iei tablete care te izolează și te euforizează puțin, în loc să faci exercițiile necesare de autoeducare și de stabilizare lăuntrică, pentru a face mai bine față situațiilor vieții! Pe de altă parte, este uimitor să vezi, în numeroase cazuri, câtă suferință sunt gata să îndure unii oameni și cât de repede recurg alții la droguri din cauză că viața devine pentru ei de nesuportat.

Dacă în cele ce urmează vor fi enumerate câteva puncte de vedere cu privire la profilaxie și terapie, acest fapt are loc cu conștiința că toate acestea au un sens doar dacă se poate stabili cu cel afectat un contact uman cu adevărat durabil. Căci omul se poate totuși opune tuturor ispitelor atunci când și-a promis în mod serios lui însuși sau altui om acest lucru, când, pornind de la eu, aspiră la dominația asupra gândirii, simțirii și voinței sale. În acest caz, cei mai înzestrați terapeuți și oameni care ajută sunt desigur aceia care cunosc din propria viață situații în care au fost cât pe ce să recurgă la droguri sau chiar le-au luat temporar, pentru a se elibera apoi din nou de ele, datorită experienței și înțelegerii faptului că acesta nu este un drum care duce departe. Dacă nu se intervine eficient, consumul și dependența de droguri sunt drumul spre boală și pierderea progresivă a Eului. Semnele în acest sens sunt slăbirea și eliminarea voinței, erodarea vieții afective și subminarea unei activități ordonate a gândirii. Legate de acestea sunt leziunile corporale expuse mai sus.

Întrucât lipsa de orientare, îndoiala, sentimentele de ură față de nedreptatea și răutatea lumii, precum și teama existențială și grijile sporesc la nivel global și nu îi ocolesc nici pe copii, este de înțeles că aproximativ fiecare al treilea până la al cincilea copil din lumea întreagă consumă alcool și fiecare al zecelea până la al cincisprezecelea se află în pericol ca, sub o presiune internă sau externă corespunzătoare, să recurgă și la alte droguri. Astfel, este de asemenea de înțeles că tot mai multe voci cer legalizarea drogurilor și vor ca raportul cu acestea să fie fixat în aria responsabilității fiecăruia. Căci cum să vrei să interzici în mod eficient ceea ce tot mai mulți oameni consideră drept normal, pentru că „au nevoie" de acest lucru? Într-o perioadă în care forțele sociale și chiar și tradiția religioasă nu mai sunt resimțite drept capabile de susținere și încă nu sunt suficient dezvoltate noi forțe interioare, în măsură să-l susțină pe om și să-i asigure stabilitatea personală, trebuie să se ajungă la asemenea fenomene de criză, precum cele de care avem parte în prezent. Dar în loc să cădem în resemnare și să declarăm maladivul drept sănătos, dorim să contribuim la motivația de a interveni prin *tot* ceea ce este

imaginabil cu putinţă ca în locul drogului să poată apărea Eul uman activ, care să se ajute în continuare pe sine şi lumea contemporană lui pe calea evoluţiei.

Copiii şi adolescenţii dependenţi de alcool şi droguri sunt adesea mai sensibili decât ceilalţi. Ei sunt receptivi la ceea ce este frumos şi ţine de sfera ideală, din această cauză înclinând adesea spre ceea ce este revoluţionar. Ei nu pot face totuşi faţă îndeajuns durităţilor vieţii cotidiene. Fie evită problemele, fie încearcă să le soluţioneze prin violenţă - le vine greu să se confrunte zi de zi cu ele, până sunt cu adevărat înţelese.

În mod corespunzător, terapia are perspective de succes doar printr-un efort individual major al celor afectaţi şi al ambianţei lor, ce trebuie frecvent schimbată. Putem expune aici doar cele mai importante elemente ale prevenirii dependenţei prin educaţie :

- alăptarea sugarului la sân, în locul hrănirii cu biberonul ;
- interesul plin de dragoste faţă de fiecare pas reuşit în dezvoltarea copilului (vezi p. 291) ;
- cultivarea simţurilor ;
- cultivarea deprinderilor bune în desfăşurarea zilei, ajungând până la mesele regulate ; satisfacerea nevoii de dulciuri la mesele principale, şi nu în mod continuu, după poftă şi la orice oră (vezi capitolul despre nutriţie, pp. 201 şi urm.) ;
- o bună cale de mijloc între severitate şi îngăduinţă în educaţie ; trasarea unor limite clare, în cadrul cărora copilul se poate simţi în siguranţă (vezi capitolul „Pedeapsă şi recompensă", p. 332) ;
- întărirea propriei fantezii prin istorisirea de poveşti şi citirea unor întâmplări, legende şi relatări despre viaţă de calitate, în locul consumului pasiv de imagini prefabricate (vezi capitolul următor, „Multimedia şi copiii") ;
- educaţia religioasă lipsită de dogmatism.

Bibliografie

Dunselmann, Ron, *An Stelle des Ich. Rauschdrogen und ihre Wirkung* (*În locul Eului. Stupefiantele şi efectul lor*), Stuttgart, 1997.

Julien, Robert M., *Drogen und Psychofarmaka* (*Droguri şi produse psihofarmaceutice*), Heidelberg, 1997.

Koob, Olaf, *Drogensprechstunde. Ein pädagogisch-therapeutischer Ratgeber* (*Consultaţie în privinţa drogurilor. Un îndrumar pedagogico-terapeutic*), Stuttgart², 1992.

Vogt, Felicitas, *Drogensucht - Weckruf unserer Zeit* (*Patima drogurilor - Chemarea spre deşteptare a vremii noastre*), broşură a Asociaţiei pentru Impulsul Terapeutic Antropozofic, Bad Liebenzell, 1998.

-, *Sucht hat viele Gesichter. Warum der Griff nach Drogen ? Verstehen - vorbeugen - behandeln* (*Dependenţa maladivă are multe feţe. De ce se recurge la droguri ? Înţelegere - prevenire - tratare*), aether, Stuttgart, 2000.

MULTIMEDIA ŞI COPIII

Televizorul, casetele video, videotextul, videoclipurile, CD-playerele şi casetele audio, precum şi computerul legat de telefon şi fax, e-mail şi Internet cunosc, prin ramificarea lor reciprocă şi prin întrepătrunderea lor din punct de vedere tehnic, o atractivitate sporită. În multe case, ele stau în centrul vieţii private şi al hobby-urilor. Şi în această situaţie, este o sarcină ingrată să spui :

> „Lăsaţi-i pe copiii voştri să-şi trăiască copilăria, pe cât posibil fără mijloace de informare în masă ! Lăsaţi-i să perceapă în mediul înconjurător şi în excursii natura şi viaţa omenească, aşa cum sunt ele cu adevărat, pentru a se putea construi o relaţie autentică, în măsură să reziste o viaţă întreagă. Întreţineţi-vă cu copiii voştri, jucaţi-vă cu ei, nu lăsaţi ca maşinile să devină cei mai buni prieteni şi însoţitori ai copiilor ! ".

De ce trebuie ţinut televizorul departe de copii?

De ce tocmai mijlocul de comunicare în masă numit „televizor" dăunează pe termen lung dezvoltării sistemului nervos şi organelor de simţ ? Iată câteva indicaţii lămuritoare privind efectele sale negative.

Procesul nefiziologic al vederii şi dezintegrarea activităţilor senzoriale

Când priveşti la televizor, ochii sunt îndreptaţi fix către ecran, în timp ce imaginea se mişcă. Acest fapt este util din punct de vedere terapeutic în clinicile oftalmologice, unde, după operaţiile la ochi, pacienţilor li se prescrie să se uite timp de mai multe ore la televizor, căci aceasta este *singura* posibilitate de a ţine muşchii oculari într-adevăr complet nemişcaţi. Imobilizarea musculaturii reprezintă un sprijin important pentru însănătoşirea unui muşchi operat. Ce se întâmplă însă când, în lumea întreagă, nenumăraţi copii aflaţi la vârste între 3 şi 12 ani stau zilnic în faţa televizorului între patru şi şase ore ? În perioada în care activitatea corporală proprie şi mişcarea sunt cele mai importante procese de stimulare a dezvoltării (vezi p. 294), copilul stă fascinat în poziţia tipică în faţa televizorului, rigid, întrucât poziţia nemişcată a muşchilor oculari se transferă asupra întregii musculaturi a corpului. Procesul vederii se desfăşoară însă anormal, deoarece, în cazul văzului normal, muşchii oculari se mişcă în mod extrem de diferenţiat, iar privirea se „plimbă" pe obiectul observaţiei. În

plus, nici o culoare, nici o proporție nu corespund realității, ceea ce este spațial fiind proiectat pe o suprafață plană. Doar două simțuri pot comunica unul cu altul : ochiul și urechea, pe când celelalte nu sunt câtuși de puțin stimulate și prin aceasta este încurajată dezintegrarea funcțiilor lor.

Prelucrarea central-nervoasă stimulată în direcția receptării pasive

Prelucrarea în creier a imaginilor de pe ecran nu se face în modul în care aceasta are loc în cazul *procesului de vedere normal, activ*, în care ochii se află permanent în mișcare, examinând cu atenție, în care până și cele mai fine nuanțe, precum și obiectele reale sunt percepute cu toate simțurile. De asemenea, fluxul de informație furnizat de ecran depășește de departe posibilitatea copilului de a recepta oferta și de a o prelucra în mod independent. El percepe când una, când alta și, de multe ori, nu poate stabili pentru sine legătura dintre imaginile percepute și propozițiile „prinse". Creierul este impulsionat către o desfășurare fragmentată, asociativă a gândirii și, în general, spre o receptare pasivă a celor văzute, întrucât nu există loc pentru o percepție activă proprie. Din această cauză, conexiunile nervoase fine ale creierului, aflate încă în formare, sunt impulsionate în structurarea lor până în detaliu, astfel încât creierul se formează ca instrument al unei activități pasive și asociative a gândirii. El devine astfel tot mai puțin potrivit unei gândiri creatoare proprii.

Favorizarea unui comportament agresiv-neliniștit

După vizionarea programelor de televiziune se ajunge la o agitație nefirească a mișcărilor, tot așa cum în timpul acestora se ajunsese la un nefiresc repaus al mișcării. Aceasta nu are a face, în primul rând, cu conținutul emisiunii văzute (indiferent dacă a fost înspăimântătoare, prostească sau cu noimă), ci cu repausul forțat al mișcării în fața ecranului, încât o vreme, după vizionare, copiii sunt de-a dreptul buimăciți, tind spre agresivitate, sunt extrem de capricioși și provocatori. Conținuturile posibil problematice ale emisiunii nu fac decât să accentueze acest efect.

Simptome și experiențe suplimentare din cadrul consultației de pediatrie

- Copiii care se uită periodic la televizor se remarcă la consultație prin faptul că :
  - îi întâmpină pe ceilalți oameni prea deschis și cu mai puțin respect ;
  - le vine greu să stabilească un contact personal ;
  - fac cu plăcere grimase și abia se uită în ochii cuiva ;
  - răspund adeseori superficial și stereotip, iar interesul lor față de obiecte nu este profund ;
  - citesc mai puțin și optează mai curând pentru reprezentări ilustrate, de cele mai multe ori benzi desenate ;
  - abia prelucrează activ ceea ce au citit sau au văzut ;
  - sunt mai slabi din punctul de vedere al concentrării.
- Înclinația spre dependența de alcool, medicamente și droguri este stimulată, întrucât copiii se obișnuiesc să dobândească imbolduri sau conținuturi sufletești fără un efort propriu, cum s-ar spune, prin apăsarea pe un buton.

- Dezvoltarea voinței este deranjată la nivel central, deoarece copiii stau nemișcați în fața ecranului și nu pot acționa ca de obicei, activ și imitativ.
- Dezvoltarea vorbirii rămâne, așa cum s-a dovedit, evident în urmă[88].

Există în prezent reviste în care părinții sunt sfătuiți ce emisiuni sunt adecvate sau nu unei anumite vârste. Dacă privim titlurile recomandate și descrierile, majoritatea acestor emisiuni conțin reprezentări fantastice, străine de realitate, ale căror imagini se întipăresc în mod caricatural și creează distanță în sufletul copilului, înainte de a stabili relații reale cu oamenii și cu natura.

Nu poate fi chiar atât de rău... sau totuși?

Adeseori se obiectează:

- nu pot să fac nimic în acest caz – a privi la televizor face parte astăzi din viața de zi cu zi a unei familii normale; de asemenea, am și eu nevoie de orele în care copiii mei se uită la televizor, pentru a mă ocupa nestingherită de propriile probleme; nu poate fi chiar atât de rău...;
- cum de există oare atunci televizor la școală, calculatoare pentru copii și programe pentru copii?;
- este mai bine totuși să se uite acasă la televizor decât la vecini...;
- trebuie să fii la curent, iar copiii vor să știe și ei despre ce se discută...

Aici putem replica doar: copiii dumneavoastră vă vor mulțumi mai târziu că au fost crescuți în spiritul activității proprii și al unei conștiințe de sine sănătoase; că au învățat să folosească mijloacele de comunicare în masă doar când au nevoie și o doresc și că nu sunt dependenți de ele; că spațiul lor sufletesc nu este ocupat de toate caricaturile și pseudoexperiențele lumii virtuale.

Trebuie amintită, de asemenea, realitatea neurofiziologică, deoarece, conform acesteia, la un copil în vârstă de 6 ani, creierul are abia două treimi din mărimea creierului unui adult, însă posedă de cinci până la șapte ori mai multe conexiuni nervoase între neuroni decât creierul unui copil în vârstă de 18 luni sau al adultului. Creierul unui copil de 6 până la 7 ani are capacitatea de a realiza mii și mii de conexiuni ale dendritelor între diferiții neuroni. La 10-11 ani, copiii pierd o mare parte din această mulțime de conexiuni neuronale. În celulele nervoase ale creierului se formează o enzimă ce dizolvă toate conexiunile nervoase ce au doar puțină mielină[89]. Aceasta înseamnă că, în acest moment, maturizarea fundamentală a sistemului nervos este încheiată și conexiunile nervoase „neactivate", respectiv maturizate prin activități variate, dispar.

Copiii crescuți fără televizor sunt tovarăși de joacă îndrăgiți

Ce stimulează mai bine dezvoltarea spre independență: să nu te deosebești de ceilalți, să fii „la modă" ori să dai dovadă de curaj și să spui: „Noi nu ne uităm acasă la televizor, noi preferăm să ne jucăm"? Copiii crescuți fără televizor și video sunt tovarăși de joacă îndrăgiți și invitați cu plăcere pretutindeni, pentru că atunci propriii copii nu se mai uită atât de mult la televizor.

Poate vecinul se bucură atunci când îi invitaţi pe copiii săi să se joace la dumneavoastră şi acceptă rugămintea ca, şi invers, să nu-i lase să se uite la televizor când copiii sunt la el.

Ce pierd copiii când cunosc natura, omul şi viaţa socială nu din benzi desenate şi desene animate, ci din propria trăire sau din povestiri în legătură cu care au putut să-şi construiască propriile imagini şi gânduri? Jocul, mişcarea şi, în compensaţie, istorisirea unei poveşti trezesc în copil capacităţi ce vor avea pe tot parcursul vieţii o valoare durabilă.

De asemenea, se poate pune întrebarea: cine finanţează şi stimulează industria de divertisment pe socoteala copiilor dumneavoastră?

Cum să i-o spun copilului meu?

Dacă televizorul a dispărut din locuinţă sau nu a fost procurat încă, trebuie dusă din când în când muncă de lămurire cu copiii. Iată un exemplu în care modelul nu este reprezentat de modul de argumentare, ci de poziţia clară şi hotărâtă a mamei.

Anna: „De ce noi nu avem televizor?".
Mama: „Pentru că nu avem deloc timp să ne uităm".
Anna: „Dar eu aş avea timp. Copiii povestesc la şcoală şi pe stradă, adeseori, lucruri amuzante şi Florian a avut deja de două ori voie să vadă câte ceva la prietenul său".
Mama: „Eu nu doresc însă ca şi tu să începi de pe acum cu asta".
Anna: „De ce nu?".
Mama: „Deoarece lucrurile văzute la televizor distrug imaginaţia şi sunt la fel de dăunătoare pentru copii precum ţigările şi alcoolul. Iar acestea le sunt permise doar adulţilor, pentru că ele nu le fac atât de mult rău".
Anna: „Dar de ce alţi părinţi le permit copiilor lor acest lucru?".
Mama: „Deoarece ei nu-şi dau dau seama prea bine de acest fapt. M-aş bucura dacă de dragul meu nu te-ai uita la televizor la prietena ta şi ai mai aştepta până împlineşti doisprezece ani, precum Florian, atunci când a avut voie să se uite prima dată".

Cu cât părinţii arată mai multă siguranţă, cu atât mai uşor le este copiilor să asculte. Dacă însă mama sau tatăl cred că odraslelor lor le lipseşte ceva, întrucât nu sunt la curent cu ceea ce se transmite, atunci se ivesc dispute nesfârşite şi, nu în ultimul rând, compromisuri inutile.

Ideal este ca televizorul, ca mijloc de comunicare, să joace un rol abia atunci când dezvoltarea voinţei şi a sentimentelor s-a încheiat, aşadar începând cu al treisprezecelea până la al cincisprezecelea an de viaţă. Până la momentul „Rubicon" al celui de-al zecelea an de viaţă, ar trebui să fie însă tabu (vezi, în acest sens, pp. 313-314). Între aceste vârste există un spaţiu de mişcare în cadrul căruia deciziile pot fi luate în funcţie de împrejurările individuale.

Pedagogia mijloacelor de comunicare în masă

Cum învaţă copiii să procedeze cu televizorul – ca prototip al mediilor de comunicare audiovizuală? Atunci când părinţii încep să-i lase pe copii să se uite la televizor, cel mai important lucru este să facă şi ei acelaşi lucru. Doar aşa este garantat că acesta va fi

pornit şi oprit în mod conştient. De asemenea, pentru a învăţa modul independent de utilizare a televizorului, este decisiv să se aleagă împreună emisiunile şi să se stabilească cât timp, ce şi de ce se vizionează. Ceea ce a fost văzut poate fi apoi discutat şi astfel, măcar ulterior, activat încă o dată ceea ce s-a perceput pasiv. După ce copiii au împlinit doisprezece ani, părinţii ar trebui cel puţin să ştie că trebuie să-i lase să le povestească ce anume au văzut. Căci şi acum mai este adesea folositor şi/sau necesar un ajutor în înţelegerea celor vizionate.

După pubertate, lucrurile arată deja altfel. Dacă până atunci adolescenţii au primit suficiente alte imbolduri, televizorul nu va exercita asupra lor o fascinaţie deosebită şi vor da dovadă de maturitate în raport cu acesta.

Adulţii ar trebui să instaleze mijloacele de comunicare în masă utilizate de ei într-o cameră la care copiii să nu aibă uşor acces. Vor accepta faptul că există lucruri care sunt destinate doar adulţilor.

Multe luări de poziţie din perspectivă pedagogică şi medicală pornesc de la premisa că raporturile existente ar trebui recunoscute într-o oarecare măsură drept realităţi, că trebuie doar corectate extremele şi stopată creşterea lor în continuare. Această atitudine nu e folositoare nici unui copil. Ea duce doar la mascarea problemei, menţinându-se aceleaşi obiceiuri, cu toate consecinţele lor.

Să ne amintim că, în ultimii treizeci de ani, iniţiativele importante pentru înlăturarea anumitor anomalii au fost susţinute de amatori şi că au avut succes doar datorită angajamentului lor hotărât : de exemplu, mişcarea de promovare a alăptatului şi mişcarea de protejare a mediului. Astfel, şi această influenţă a civilizaţiei va putea fi stăpânită numai cu ajutorul celor care, din proprie convingere, vor lua o hotărâre în ceea ce priveşte consecinţele.

Trebuie să sperăm că poate cărţile, prelegerile şi workshop-urile specialistului american în computere şi părintelui Internetului Clifford Stoll vor marca începutul unei asemenea mişcări populare pentru un raport pe măsura demnităţii umane cu cultura multimedia. Dorim să cităm aici câteva dintre afirmaţiile sale zguduitoare[90] :

„Computerul transformă ambianţa unei săli de clasă. Se poate observa cu uşurinţă cum copiii îşi iubesc computerele şi cum grădiniţa arată din ce în mai mult cu un tripou. Maşinile intră în centrul interesului şi alungă plastilina, creta – şi pe dascăli. (...)

Cândva ajungi să crezi că, întrucât este interactiv şi nu are calupuri de publicitate, computerul este «bun», în schimb, televizorul este «rău», deoarece e pasiv şi arată multă publicitate. În mare, sunt bune chiar şi casetele video, căci nu conţin publicitate. Eu cred că aceasta nu constituie pentru copil o diferenţă decisivă. Toate trei mijloacele de comunicare în masă au un ecran mare şi colorat, toate trei îi arată pe eroii preferaţi în clipuri cu un ritm alert şi asigură multe ore de stimulare psihică, la un efort muscular minim.

Să presupunem că am vrea să antrenăm tulburări de percepţie. Nu pot să-mi închipui o cale mai bună decât aceea de a le oferi adolescenţilor videoclipuri cu imagini ce se succed cu mare rapiditate sau jocuri pe calculator cu curse de maşini, cu lupte între nave spaţiale, împuşcături şi mult zgomot de explozii, culori ţipătoare şi informaţii disparate din surse diferite, mijloace de comunicare în masă postmoderne cu hiperlink-uri în loc de poveşti istorisite simplu. Sau să fie stimulaţi să scrie programe grafice «Turtle-Graphic», în loc să pună mâna pe o broască ţestoasă adevărată. Pe scurt : să fie încuiaţi într-o sală de clasă electronică !

Este indiscutabil că sistemele multimedia furnizează imagini ce stimulează din punct de vedere optic. Aproape orice software pentru copii poartă ştampila «senzaţional». Dar lipsa de senzaţii nu este o problemă fundamentală a copiilor ; mai degrabă cu ajutorul televizorului, videoului şi jocurilor Nintendo sunt expuşi la prea multe imagini aflate în mişcare. Arătaţi-mi un program de calculator care îndeamnă la reflecţie calmă! (...)

Există şi programe de calculator cu conţinuturi prezentate într-un mod pedagogic convingător şi care renunţă la gaguri ieftine. Deviza atotputernică a mijloacelor de comunicare în masă este următoarea: «Îi învăţăm pe copii să exploreze lumea cu ajutorul computerului, şi nu cu mâinile şi picioarele sau cu puterea de reprezentare». (...)

Cu greu pot să-mi închipui un loc mai puţin adecvat pentru computer decât grădiniţa şi învăţământul preşcolar. Ceea ce îi trebuie cel mai mult unui copil de trei ani este dragostea, dedicarea afectuoasă personală şi, înainte de toate, îngrijirea. Cei de patru sau cinci ani trebuie să-şi dezvolte abilităţile sociale: cum putem să ne înţelegem unul cu altul? Ar trebui să ne jucăm cu obiecte reale, nu cu imagini virtuale. (...)

Pentru calculator şi computer, toate erorile sunt ceva curent: când un elev a primit un răspuns greşit, se va justifica în mod caracteristic cu «Ah, aici am apăsat probabil tasta greşită», în loc să încerce să afle dacă a urmat o cale greşită pentru rezolvarea problemei. Când un elev comite o greşeală, un bun profesor de matematică va dori să-i vadă toate însemnările, pentru a putea constata dacă acesta nu a înţeles problema sau doar a calculat greşit. Profesorul va da o notă bună când s-a strecurat doar o greşeală de calcul, iar calea de rezolvare este corectă. El va aprecia aşadar calea de rezolvare şi nu rezultatul. Atunci când se utilizează însă un calculator de buzunar, nu există nici urmă de desfăşurare a calcului şi nici o informaţie în ceea ce priveşte felul greşelii survenite. Nici un dascăl nu poate atunci ajuta. (...)

Ce efect au computerele asupra orei de matematică? În ultimii 15 ani a crescut uimitor în seminariile universitare numărul cursurilor ajutătoare la matematică. Bazele algebrei, mai demult materie pentru elevii de clasa a şaptea şi a opta, se predau acum la universitate. Două treimi dintre studenţii din primul an se înscriu la cursuri care ţin de fapt de liceu. (...)

În anii '30 se credea că, prin electrificarea satelor, se vor putea menţine gospodăriile ţărăneşti familiale din agricultură. După trei decenii de eforturi intense, toate gospodăriile ţărăneşti erau conectate la reţeaua electrică. Şi ce s-a ales de acestea? Nu mai există!

În anii '50, televizorul a fost considerat ca o binecuvântare pentru educaţie. Se spunea că va aduce cei mai buni profesori în sălile de clasă şi chiar şi în casele celor mai sărace familii. Acest lucru chiar s-a realizat la început, întrucât guvernul a investit mulţi bani în posturile de televiziune şi în programele de instruire. Dar cum arată acum marea binecuvântare pentru educaţie ce a fost prezisă?

La începutul anilor '80 s-a anunţat că sateliţii de comunicaţii ar duce, prin răspândirea la nivel global a programelor, la o lume unită – poate la o lume unită prin MTV? Încă şi astăzi ne mai povestesc fanaticii progresului că lumea devine tot mai mică: prin călătorii, prin comunicaţii şi prin piaţă. Drept dovadă pentru globul pământesc devenit mic, aceştia dau ca exemplu filialele McDonalds din Paris, Moscova şi Beijing sau faptul că pe tricourile adolescenţilor din Nairobi se lăfăie simbolul Coca-Cola. În acelaşi timp însă, nu ne-am familiarizat prea mult cu nici o cultură străină. Ceea ce a devenit

într-adevăr mai mic este partea pe care noi, occidentalii, o percepem din lume: nu ştim nici o limbă străină, refuzăm să citim ştiri externe şi ne lipsesc bazele pentru a înţelege culturile străine. Fireşte că percepem alte culturi: cu totul fără efort, la televizor sau printr-o privire fugară prin «gaura cheii» Internetului. Acesta ne aduce imagini în casă, dar nu contribuie la înţelegere. În loc să facă într-adevăr lumea mai mică, sistemele superficiale de informaţii electronice împing culturile străine la o distanţă şi mai mare. (...)

Ce fel de meserii vor exista în anul 2100? Ce surpriză: vor fi aproape aceleaşi ca şi în prezent! Vor exista dentişti, şoferi de camion, chirurgi, balerini, vânzători, animatori şi dascăli. Peste o sută de ani vor mai exista încă staruri de cinema, gropari, grădinari, pădurari şi comisari de poliţie. Pe lângă aceştia, avocaţi şi politicieni – deşi am putea să ne dorim altceva. Ceea ce este ciudat în privinţa tuturor acestor profesii este că pentru nici una din ele nu e nevoie de computer. Un dentist trebuie, înainte de toate, să întreţină dantura în bune condiţii şi să o menţină astfel – şi acest lucru, pe cât posibil, cu cât mai puţine dureri pentru pacient. Această aptitudine nu poate fi descărcată de pe vreun web-site. Cine s-ar mai duce la un dentist care şi-a dobândit experienţa în privinţa canalelor rădăcinilor de pe un CD-Rom multimedia? (...)

Credibilitatea şi capacitatea de a transmite încredere nu s-au putut obţine niciodată prin intermediul Internetului şi nici peste o sută de ani nu se va putea învăţa la computer capacitatea de a lucra cu oamenii. Dimpotrivă: orele în care se navighează pe Internet sunt ore în care capacităţile noastre de a ne purta cu ceilalţi mai degrabă degenerează. Cine vrea o lume cu oameni izolaţi şi o societate în care aceştia nu se pot înţelege între ei, pentru acela cel mai bun lucru este să-şi expulzeze copiii în «ciber-spaţiu» şi să le spună să ia contact unul cu altul doar pe cale electronică".

Bibliografie

Buddemeier, Heinz, *Illusion und Manipulation. Die Wirkung von Film und Fernsehen auf Individuum und Gesellschaft* (*Iluzie şi manipulare. Efectul filmului şi al televizorului asupra omului şi a societăţii*), Stuttgart[2], 1996.

Buermann, Uwe, *Techno, Internet, Cyberspace*, Stuttgart, 1998.

Glogauer, Werner, *Die neuen Medien verändern die Kindheit* (*Noile mijloace de comunicare în masă transformă copilăria*), Weinheim[3], 1995.

Neuschütz, Karin, *Lieber spielen als fernsehen!* (*Mai bine să ne jucăm decât să privim la televizor!*), Stuttgart, 1994.

Patzlaff, Rainer, *Medienmagie oder die Herrschaft über die Sinne* (*Magia mijloacelor de comunicare în masă sau dominaţia asupra simţurilor*), Stuttgart, 1992.

Postmann, Neil, *Das Verschwinden der Kindheit* (*Dispariţia copilăriei*), Frankfurt pe Main[9], 1996.

Stoll, Clifford, *Warum Computer nichts im Klassenzimmer zu suchen haben und andere High--Tech-Ketzereien* (*De ce computerele nu au ce căuta în sala de clasă şi alte erezii high-tech*), Frankfurt, 2001

Wedde, Horst F. (ed.), *Cyber Space. Virtual Reality* (*Cyber-spaţiu. Realitate virtuală*), Stuttgart, 1996.

Nici jocurile pe calculator nu sunt inofensive

Când, la un joc pe calculator, unei fetiţe de 10 ani îi vine ideea să-l gâdile pe un balaur în deşert, acest lucru este lăudat de către producători drept „idee creativă". Subiectele celor mai multe jocuri pe calculator sunt: fotbalul, războiul, science fiction-ul, vânarea infractorilor, conducerea automobilelor etc. Ele au în comun faptul că întâlnirea cu oamenii şi cu lumea este redusă la acţiune şi reacţiune ; că acţiunile, precum şi aşa-numita creativitate sunt posibile doar în schema dată, în limitele prestabilite de computer. Ce efecte pozitive apar pentru învăţare? Atenţia şi disponibilitatea de a reacţiona sunt fără îndoială stimulate, dar pe baza căror conţinuturi? Are vreun sens să le exersezi, de exemplu, printr-un atac extraterestru asupra planetei noastre sau venind de hac infractorilor? Copilul sau adolescentul sunt introduşi într-o lume iluzorie şi deformată, ce nu corespunde decât în mică măsură mediului înconjurător real. Sunt provocate aroganţa, bucuria de a manipula, cinismul şi plăcerea de a batjocori. Sunt mobilizate în mod unilateral reacţiile inteligente şi acestea sunt apoi strâns legate de fenomenele vizuale. Nu este stimulată inteligenţa plină de imaginaţie, creativă – încă nefixată obiectual sau nestabilită plastic –, ce vine doar din interior, ci, dimpotrivă, aceasta este reprimată. Ea nu se poate dezvolta într-un mediu al distanţei ce naşte un sentiment de plăcere în raport cu obiectul, al unui decor creat spre a batjocori şi a stimula plăcerea de a face poante sau al unor violenţe fascinante ori confruntări aprige. Pentru a lua naştere, imaginaţia are nevoie de momente de linişte, de ascultare, de prelucrare a impresiilor în spaţiul interior.

Benzile desenate şi lumea imaginilor

Benzile desenate marchează lumea imaginaţiei copiilor. Dacă sunt puşi să deseneze în sala de aşteptare, în timp ce are loc discuţia cu mama, atunci sărăcia şi stereotipia acestor imagini sunt zguduitoare. Apar nori cu contur, figuri groteşti şi clişee bine cunoscute, ce nu prezintă nici un fel de originalitate. Aceşti copii nu-şi mai pot forma propriile imagini nici la ascultarea basmelor, ci apar caricaturi prefabricate. De ce se lasă copiii atât de mult fascinaţi de aceste succesiuni de imagini, cu mult înainte de a putea înţelege conţinutul scris al textelor ce le corespund? Propria lor gândire nu tinde încă spre ceea ce este lipsit de imagini şi abstract, ci este una de tip plastic, saturată de imagini ale lumii percepţiilor. Astfel, ei se simt atraşi de toate imaginile, pe care le caută mai întâi în cărţi. Iar aşa cum absorb intens imaginile din preajma lor, tot aşa au şi o afinitate deosebită faţă de aceste configuraţii ce li se oferă în culori variate şi cu contururi precis determinate. Acestea însă nu lasă liber sufletul, cum o fac, de obicei, senzaţiile. Dimpotrivă, încătuşează puterea de reprezentare, datorită contururilor lor precis determinate şi forţei lor sugestive.

Un adult se poate distanţa şi dezobişnui mai uşor de benzile desenate şi de imaginile de la televizor datorită capacităţii sale de a gândi abstract, pe când un copil nu poate face acest lucru.

Dezvoltarea fanteziei este paralizată şi împovărată, la fel ca şi dezvoltarea afectivă. La aceasta se adaugă faptul că, deseori, conţinuturi ideale, importante din punct de vedere moral, sunt asociate cu caricaturi. În acest mod, şi idealurile, şi noţiunile pure sunt corelate cu asemenea reprezentări plastice.

De ce se numără desenele animate și benzile desenate printre cele mai vizionate și mai citite produse?

Când adolescenții sunt întrebați de ce se uită la ele cu plăcere, răspund: „Prin aceasta pot să mă destind atât de bine" sau: „Sunt așa de stupide, încât te fac să râzi de-a binelea" sau: „Se știe prea bine că nu e vorba de ceva serios, și totuși ești pe deplin implicat și te simți transpus în altă lume" etc.

Dacă privim desfășurarea și conținutul acestor desene animate și literatura benzilor desenate respective, observăm că în prim-plan stau trei domenii:

- ***reprezentarea dorințelor, fanteziilor și temerilor ascunse***, înclinația spre cruzime, disponibilitatea spre batjocură, cinismele de tot felul; eroii, care se vânează, se trag pe sfoară, se distrug, se atacă sau se iubesc și se ajută reciproc, sunt de cele mai multe ori figuri asemănătoare animalelor, ca de exemplu Alf sau Bully, șoarecele și elefantul, pisica și câinele, câinii și găinile etc.; e ca și cum s-ar înfățișa, într-un fel de cunoaștere de sine caricaturală, natura instinctuală a omului, ce nu a fost încă umanizată și ridicată la nivelul conștiinței; aici se caută oarecum instinctiv și ceea ce în psihologie se numește trăirea dublului: întâlnirea cu sinele inferior[91];
- ***introducerea unei realități asenzoriale***: nici succesiunea mișcărilor, nici limbajul, nici culoarea, nici raportul dintre dimensiunile reprezentărilor nu corespund realității ce se oferă simțurilor – făcând cu totul abstracție de faptul că eroii sunt de cele mai multe ori extratereștri și sunt mutați pe Pământ fie de pe o planetă cunoscută, fie de pe una necunoscută; ca și cum, în acest moment, dorul inconștient al omenirii de a depăși pragul spre lumea spirituală și de a părăsi lumea senzorială și-ar croi drum și ar vrea să-și realizeze o caricatură proprie, pentru a le atrage măcar astfel oamenilor atenția asupra celeilalte dimensiuni a existenței;
- ***adevărata legătură cu „spiritul tehnicii"*** (vezi pp. 320 și urm.): în diferitele capitole ale acestei cărți în care s-a discutat despre gândire și raportul acesteia cu realitatea (vezi pp. 388-389) s-a făcut în repetate rânduri referire la faptul că nu există gând care să nu se raporteze la o realitate; astfel, trebuie să întrebăm și în acest context la ce anume se raportează cu adevărat aceste creaturi ale fanteziei umane; dacă privim cursul acțiunii filmelor de desene animate, găsim în succesiunea mișcărilor, în jocul de cele mai multe ori extrem de fragmentat și de brusc, precum și în zgomotele care le însoțesc o redare fidelă a unor procese tehnice, însă transpuse într-o succesiune de imagini; „clic", „boing", „paf", frânturile de modele ale mișcării, întrepătrunderile nefirești între ființe și lucruri ne indică faptul că ceea ce intră în conștiință ca figură ilustrată plină de fantezie și este prezentat de către caricaturiști și desenatori – adulți – corespunde unei realități pe care Rudolf Steiner o numește domeniul ființelor elementare, active în cultura tehnică pe care oamenii au creat-o, așa cum ființele elementare cunoscute din vechile povești și legende (elfi, silfide, ondine și salamandre) se manifestă în regnul naturii; Rudolf Steiner descrie așadar cum omul, care în timpul zilei își orientează gândirea mai cu seamă înspre cultura tehnică și materialism, pierde noaptea legătura cu ființele spirituale superioare (îngeri, arhangheli, spirite ale timpului) și ajunge sub influența acestor ființe elementare, care îl pot pe urmă inspira; în schimb, o gândire idealistă, orientată spre țeluri spirituale de dezvoltare, duce la întâlnirea nocturnă cu ființele angelice, la un limbaj afectuos, orientat spre adevăr, la o întâlnire cu arhanghelii, iar un mod de a acționa în slujba binelui, la o

întâlnire cu spiritul timpului[92]; în zilele noastre, înseamnă să vii în întâmpinarea dorului legitim de a depăşi conştient pragul spre lumea spirituală, printr-o educare spirituală activă, şi să exersezi în acest context cunoaşterea de sine şi autoeducarea, ce duc la ridicarea la nivelul conştiinţei a instinctelor, dorinţelor şi înclinaţiilor inconştiente într-un asemenea mod, încât acestea pot fi transformate şi umanizate.

Bibliografie

Steiner, Rudolf, *Geistige Zusammenhänge in der Gestaltung des menschlichen Organismus* (*Raporturi spirituale în formarea organismului uman*), Dornach[3], 1992.

, *Die menschliche Seele in ihrem Zusammenhang mit göttlich-geistigen Individualitäten* (*Sufletul omenesc în relaţia sa cu individualităţile spiritual-divine*), Dornach[3], 1992.

Suprasolicitarea simţurilor – educarea întru superficialitate

Iată câteva exemple:

- Un copil priveşte prin deschiderea unui cărucior panoramic. În acest caz se îngrămădesc senzaţii peste senzaţii, fără ca atenţia să poată zăbovi undeva. Are loc un antrenament întru neatenţie.
- Ce se întâmplă dacă, în timpul plimbării, copilul vede mai cu seamă chipul mamei, deoarece stă într-un cărucior construit în mod corespunzător? Este acest fapt plictisitor? El poate percepe în linişte deplină nuanţele mimicii materne, zâmbetul, bucuria ei când vede ceva frumos ş.a.m.d. În această situaţie, copilul poate stabili o legătură între percepţii, căci este vorba întotdeauna de una şi aceeaşi persoană, pe care o vede şi constituie continuitatea în conţinuturile alternante ale percepţiilor sale.
- Mama lasă radioul să meargă sau pune pentru sugarul în vârstă de 6 luni un disc (recomandat în *Şcoala bebeluşilor*, Editura Rowohlt). Poate copilul stabili o legătură între muzică şi realitatea percepută în ambianţa sa?

În primul şi în al treilea exemplu, impresiile senzoriale se separă întrucât copilul nu se mişcă şi nici nu are un punct propriu de referinţă pentru abundenţa de percepţii individuale. Dacă mama spală vasele sau cântă un cântec în camera învecinată, copilul simte legătura cu ceea ce se întâmplă, prin muncă şi emoţia sufletească. *Nu este vorba de cantitatea de senzaţii, ci de faptul că acestea au un context real.* La examinarea dezvoltării copilului am accentuat deja faptul că e mai uşor să-şi îndrepte atenţia către ceva ce iese în evidenţă – de exemplu, asupra tatălui care intră singur în cameră – decât către o abundenţă de impresii simultane, de pildă, atunci când acestea sunt trăite pe un fond agitat, cum ar fi atmosfera dintr-un supermagazin. În acest caz, impresiile devin confuze, iar percepţiile izolate, lipsite de importanţă. Trăirea oboseşte puternic şi apare o limită de apărare: copilul îşi ia degetul mare în gură sau adoarme. Aceasta reprezintă, ce-i drept, o formă de protecţie, dar copilul trebuie să prelucreze inconştient în somn ceea ce a înregistrat în starea de veghe, adică o trăire confuză.

Educarea întru superficialitate şi întru devalorizarea impresiilor senzoriale ca atare provocată în acest mod este continuată în domeniul vorbirii şi al gândirii. Lucrurile nu

mai capătă un nume prin care se exprimă ceva din esența obiectului, ci o denumire ca o etichetă. Prin această înstrăinare de realitate, interesul față de lume este paralizat. Copilul înclină mai degrabă să privească lucrurile prin prisma plăcerii dobândite grație lor. Gândirea slujește într-o manieră exclusivistă doar satisfacerii dorințelor personale. Reclamele și propaganda se orientează în funcție de acestea, din păcate cu un succes mereu sporit.

Antrenamentul intelectual prematur

Un obicei larg răspândit a devenit antrenamentul intelectual prematur, ce a cucerit între timp și piața jucăriilor. Întrucât pături largi ale populației nutresc față de știință o mare încredere, comparabilă cu cea religioasă, asemenea oferte se insinuează prin intermediul pedagogiei și al psihologiei în viața copiilor, fără a fi analizate critic, drept „cele mai noi cuceriri ale științei". Începuturile acestei tendințe le găsim deja în metoda de joacă Fröbel : prin oferta de materiale destinate jocului în grădiniță, Fröbel voia să stimuleze creativitatea. El a constatat în mod corect, că, mai întâi, copiii înțeleg întregul, după care, într-o etapă ulterioară, ajung la cunoașterea părților componente. Astfel, le-a dat mai întâi o bilă, apoi un cub și, în cele din urmă, un cub alcătuit din opt cuburi identice. Prin aceasta poate fi recunoscută deja direcția : educarea copilului spre o gândire logico-matematică. Acestuia nu îi mai rămâne decât să extragă gândurile pe care adultul le-a depus în cub. La fel se întâmplă și atunci când trebuie puse laolaltă „forme ce țin de cunoaștere" (șiruri de numere) sau „forme ce țin de ceea ce este frumos" (modele cu stele sau decorative) ori „forme ce au a face cu viața" (mobilă). Este vizibil cum, în acest caz, dintr-o reprezentare abstractă, copilului îi este dat un pretins material stimulant, ce zădărnicește scopul adevărat al acțiunii. Evident că dintr-o schemă prestabilită nu se poate obține niciodată creativitate !

Așa cum, prin abundența de stimuli senzoriali, lumii percepute i se ia profunzimea, prin benzi desenate și imagini la televizor gândirea este dirijată spre domenii iluzorii, prin antrenarea logică prematură, lumea noțiunilor, ce pot fi deduse doar printr-o gândire pură, este legată în mod impropriu de percepția senzorială. În acest caz, se petrece în fața ochilor tuturor o triplă inducere în eroare a conștiinței umane. Milioane de copii poartă cu ei mai târziu în viață urmările – sentimentul că totul este absurd și pierderea simțului realității.

TOXINE AJUNSE ÎN MEDIUL ÎNCONJURĂTOR ȘI PROTECȚIA MEDIULUI

Despre substanțele dăunătoare

Sub titlul *Noua față a bolilor copilăriei*, Needleman și Landrigan scriu[93] : „Pediatria s-a modificat în mod continuu în practică în ultimii douăzeci de ani. Centrul ei de greutate îl constituie în prezent așa-numita «nouă morbiditate». Prin aceasta ne referim la faptul că îmbolnăvirile de care suferă cel mai frecvent copiii s-au deplasat de la infecțiile de scurtă durată, simple, spre boli dificile, cronice, care prejudiciază calitatea vieții, având cauze dintre cele mai diverse. (...) Unele dintre aceste boli sunt cauzate, cel puțin parțial, de factorii de mediu. Substanțele dăunătoare din aer agravează în mod evident astmul și alte afecțiuni ale căilor respiratorii, aflându-se eventual chiar la originea lor. Metalele, solvenții, pesticidele și alte neurotoxine lezează sistemul nervos central ; ele declanșează dificultăți de învățare, tulburări de concentrare și de comportament. (...) Teama față de problemele de sănătate determinate de mediul înconjurător crește, dar există încă foarte multe îndoieli dacă aceste riscuri sunt reale. Părinții care încearcă să-și protejeze copiii de contactele inutile cu pesticidele, metalele, azbestul sau radiațiile se lovesc de neîncrederea autorităților, a medicilor, uneori și a altor părinți sau sunt luați în râs".

Mai concis nici nu pot fi caracterizate problema substanțelor toxice ajunse în mediul înconjurător și sarcina de a proteja mediul. Înainte de toate, este evident că mediul înconjurător îl privește pe fiecare om – indiferent de culoarea pielii sau de poziția socială, copiii și bătrânii respiră același aer, beau apă dintr-o anumită regiune, iar prin hrană iau parte zilnic la modificările produse de om în natură.

Cu atât mai salutar și mai entuziasmant este faptul că, pe baza inițiativelor individuale ale unor amatori sau specialiști, s-au constituit organizații de protecție a mediului înconjurător, de proporții mondiale, care devin progresiv parteneri constructivi de discuție pentru autorități și întreprinzători, pentru a putea menține dimensiunea pagubelor în limite acceptabile. Astfel, sperăm să contribuim și noi prin aceste expuneri la conștientizarea faptului că toate aceasta ne privesc și pe noi, că suntem implicați și avem șansa unică de a pune capăt proceselor ce dăunează mediului înconjurător : colaborarea activă a cât mai multor oameni cu putință, în vederea limitării lor.

Căci noi, oamenii, nu suntem doar cei care provoacă daune mediului înconjurător și posibilii protectori ai acestuia, ci și acele ființe care, prin comparație cu plantele și

animalele, deocamdată fac faţă cel mai bine substanţelor toxice ajunse în mediul înconjurător. Dispariţia într-o măsură colosală a speciilor atât în regnul vegetal, cât şi în cel animal are în prezent loc într-o perioadă în care omenirea cunoaşte cea mai mare explozie demografică de până acum.

Chiar dacă bolile şi posibilităţile omului de a produce daune sporesc, este o realitate că el are capacităţi uimitoare de a supravieţui şi de a se adapta. Aceasta contribuie însă masiv la faptul că daunele provocate mediului înconjurător aici şi acum sunt adesea înfăţişate în mod iresponsabil ca fiind inofensive. În cazuri izolate, acestea sunt de cele mai multe ori greu de dovedit, fiind vorba de efecte pe termen lung ale unor concentraţii variabile ale diverselor substanţe – aflate, de altfel, în interacţiune. Toate problemele fizice şi de comportament ce apar mai ales la vârsta copilăriei şi adolescenţei nu sunt uşor de demonstrat ca fiind determinate de o intoxicare cu plumb, un cancer al bronhiilor provocat de fumat sau accentuarea de către substanţele dăunătoare din aer a astmului. În plus, există şi următoarea consolare: influenţele dăunătoare sunt cu atât mai bine suportate cu cât educaţia şi dedicarea afectuoasă a părinţilor îl stabilizează şi îl stimulează mai puternic pe copil.

O educaţie care fortifică sistemul imunitar prin stimularea activităţii proprii reprezintă o protejare eficientă „din interior". Astfel, pe lângă sarcina de a face totul pentru a pune capăt daunelor produse mediului înconjurător şi de a mobiliza în acest sens, pe cât este cu putinţă, capacităţile fiecăruia, mai există şi posibilitatea de a acţiona în direcţia însănătoşirii şi, prin aceasta, a regularizării, pornind de la ambianţa sufletesc-spirituală.

Bibliografie

Needleman, Herbert L., Landrigan, Philip J., *Umweltgifte : So schützen Sie Ihr Kind. Belastungen erkennen, verringern, vermeiden* (*Toxine ajunse în mediul înconjurător – aşa vă protejaţi copilul. Să recunoaştem, să diminuăm şi să evităm poluarea*), Stuttgart, 1996.

Rapp, Doris J.M.D., *Is this Your Child's World ? Is Your Child Allergic to Schools ? How the School Environment May be Making Your Child : Hyperactive, Athmatic, Disruptive ? Prone to Colds and Learning Disabilities and What You Can Do to Help* (*Este aceasta lumea copilului vostru ? Este copilul vostru alergic faţă de şcoli ? Cum poate ambianţa şcolii să-l facă pe copilul dumneavoastră hiperactiv, astmatic, împrăştiat ? Predispoziţia la răceală şi incapacitatea de a învăţa şi ce puteţi face să ajutaţi*), New York, 1996.

Despre poluarea radioactivă a mediului înconjurător

Prin *radioactivitate artificială* se înţelege însuşirea unor substanţe care în mod natural nu sunt radioactive de a trece într-o stare radioactivă, instabilă, prin bombardarea cu radiaţii bogate în energie (de regulă neutroni). Dacă acest lucru are loc, atunci substanţele în cauză, care au altminteri o anumită funcţie în organism, pot dezvolta un efect ostil vieţii. Cel mai cunoscut exemplu este iodul radioactiv acumulat în glanda tiroidă sau stronţiul 90, ce se înmagazinează în oase.

Prin testele atomice, tragedia de la Hiroshima şi aşa-numita utilizare paşnică a energiei nucleare a crescut în continuare contaminarea radioactivă a spaţiului nostru vital (din latină, *contaminatio* – „pătare"), deşi, slavă Domnului, testele atomice la suprafaţa

Pământului au fost între timp oprite. Timpul de înjumătăţire al substanţelor radioactive variază de la 8 zile (iod 131) la 33 de ani (cesiu 137) şi până la 24 390 de ani (plutoniu 239). Cel din urmă se situează printre cele mai toxice produse intermediare radioactive existente. Inhalat ca aerosol, provoacă, în cantitate de 1/1000 g, cancerul pulmonar; de reţinut este faptul că plutoniul a luat naştere abia o dată cu experimentele de fisiune nucleară şi că înainte nu apărea practic în natură.

În schimb, radiaţia cosmică de înălţime, redusă, însă activă în mod continuu, a însoţit omenirea pe parcursul unor intervale mari de timp şi a influenţat – treptat – devenirea ei.

Cât de multă radioactivitate suportă fiecare om în parte este un lucru variabil. Copiii sunt însă considerabil mai sensibili decât adulţii. Locul central al agresiunii este însăşi celula, al cărei metabolism e prejudiciat de către radiaţii prin vătămarea directă a eredităţii, până la degenerarea cancerigenă şi la producerea de noi substanţe. Potrivit cunoaşterii actuale, nu există o cantitate de radiaţii care în mod sigur să nu aibă efect asupra omului şi animalelor, căci, prin natura lor, acestea fac materia instabilă şi slăbesc forţele vitale (capacitatea de regenerare, procesele de reconstrucţie) ale organismelor, iar atunci când acţiunea este de durată, dăunează pe termen lung.

În acest context, este important de ştiut că ţesuturile cu diviziune celulară intensă sunt deosebit de sensibile, de exemplu mucoasa intestinală, măduva osoasă, glandele sexuale, în schimb creierul rămâne în mare măsură insensibil. Copilul şi mai ales embrionul, ca organisme aflate în creştere, sunt expuşi în mod deosebit pericolului.

Posibilităţile de a reacţiona faţă de vătămările provocate de radioactivitate

Chiar dacă, în afară de stoparea radicală a producţiei energiei nucleare, problema poluării radioactive a mediului înconjurător nu poate fi soluţionată pe termen lung, este totuşi important să căutăm metode de a reacţiona împotriva radiaţiilor ionizante. Cel mai important ajutor în acest sens este înţelegerea esenţei proceselor de regenerare şi reconstrucţie din organismul viu. Am încercat să prezentăm aceste lucruri în diferite pasaje ale cărţii. Ca suport al proceselor gândirii şi creşterii, corpul eteric poate fi sprijinit şi întărit, în funcţie de natura sa, din două direcţii: din latura naturii sale (regenerarea şi creşterea) şi din latura culturii sale (activitatea gândirii).

Ceea ce a fost prezentat despre cultivarea ritmului şi a obiceiurilor în copilărie se dovedeşte foarte eficient în acest sens; la fel şi cultivarea impresiilor senzoriale, nutriţia şi educaţia religioasă.

Trebuie însă evidenţiată în mod special euritmia, întrucât ea activează ca nici o altă măsură corpul eteric, pornind nemijlocit de la Eu (vezi p. 379). Existenţa radiaţiei în corp nu poate fi influenţată astfel în mod direct, dar poate fi, probabil indirect, prin faptul că proceselor distructive li se opune o capacitate de regenerare fortificată a organismului. Totul se desfăşoară ritmic în organism, până la procesele vitale ale celulelor individuale, iar acestea pot fi sprijinite şi stimulate prin măsurile enumerate. În ceea ce priveşte nutriţia, făcând abstracţie de alegerea alimentelor iradiate cât mai puţin cu putinţă, putem încerca sprijinirea organismului în activitatea sa vitală prin combinarea corespunzătoare a alimentelor, din punctul de vedere al stimulării generale a acestuia.

Confruntarea cu forţele atomice invizibile face necesar să ne străduim la fel de intens în privinţa confruntării cu forţele invizibile ale spiritului, de care ţin şi forţele formatoare eterice.

Bibliografie

Bockemühl, Jochen (ed.), *Erscheinungsformen des Ätherischen. Wege zum Erfahren des Lebendigen in Natur und Mensch* (*Forme de manifestare a etericului. Căi de trăire a ceea ce este viu în natură şi în om*), Stuttgart², 1985.

XXX, *Die Drei*, număr special despre problema energiei atomice şi a vătămării radioactive a omului şi a mediului înconjurător, Stuttgart, iulie 1986.

Cine doreşte să se solidarizeze cu victimele de la Cernobîl şi să ajute în mod activ ca îndeosebi bolnavii să fie îngrijiţi mai bine, fie cu medicamente, fie găzduindu-i pentru refacere sau tratament ori prin sprijinul acordat unui caz concret sau prin donaţii, se poate adresa, de exemplu, la : Evangel. Studentengemeinde, Informationsstelle Tschernobyl, Breul 43, 48143 Münster, tel. (0251) 48 32 24/25.

ALLIANCE FOR CHILDHOOD

În loc de postfață

Lumea copiilor şi a adulților s-a schimbat în ultimele decenii ale secolului XX într-un mod deosebit de dramatic. Spațiul vital al Pământului, aflat în interconexiune prin intermediul computerului, a devenit o experiență cotidiană. Gândirea pragmatică şi economică a pus stăpânire pe toate domeniile de activitate, iar cuvinte precum „asigurarea calității" şi „reorganizare" contribuie la aceasta, ca şi cercetarea structurilor moleculare ale eredității umane şi numeroasele probleme etice rămase nerezolvate.

Pe cât de entuziasmante sunt pătrunderea în noi domenii ale cunoaşterii şi noile procedee tehnice, pe atât sunt însă de nelămurite posibilitățile de a abuza de ştiință şi de aplicabilitatea ei. În aceste situații nu pot proteja eficient nici măcar prevederile juridice, fiind de ajutor doar întărirea personalității umane şi a conştiinței sale în privința valorii şi demnității existenței şi dezvoltării omului. Cuvintele lui Novalis : „Calea misterioasă duce spre interior" devin actuale în măsura în care siguranța fundamentală a vieții şi valorile durabile se află în regres în viața exterioară.

Faptul că tot mai mulți oameni nu mai pot accepta că, în ciuda tuturor promisiunilor ştiinței, a politicienilor şi a economiştilor, trei sferturi din omenire trebuie să trăiască încă sub limita minimă a existenței, iar dreptul copiilor la a avea pe cineva care să li se dedice şi dreptul la hrană, îmbrăcăminte şi educație nu sunt aproape deloc aplicabile ține de asemenea de valorile moderne ale gândirii şi simțirii. Astfel, tot mai multe persoane îşi reunesc eforturile – de la marile organizații nonguvernamentale până la grupurile de inițiativă din şcoli – pentru construirea unei rețele de ajutorare la nivel mondial şi încurajează sprijinul acordat unor țări din Africa, America de Sud, Europa de Est sau Asia, precum şi Indiei.

Pornind de la această experiență, în februarie 1999 s-a fondat, la New York, Londra şi Stuttgart, Alliance for Childhood (Alianța pentru Protejarea Copilăriei), activă în întreaga lume. Ea a fost concepută pe baza voluntariatului unor oameni, instituții, organizații care vor să se implice hotărât în protejarea copilăriei şi a dreptului la copilărie. Cine doreşte să se informeze mai amănunțit în legătură cu această inițiativă şi cu posibilitățile de colaborare se poate adresa în Elveția doamnei Bettina Mertens, Morgentalweg 29, CH 8620 Wetzikon, iar în Germania, biroului partener al Alliance for Childhood, c/o Internationale Vereinigung der Waldorfkindergärten e.V., Heubergstr. 18, 70188 Stuttgart[94].

[În România, Asociația Educatoarelor Waldorf din România (AEWR), Str. Anatole France nr. 16, 400463 Cluj-Napoca, este participantă la această alianță. AEWR şi Editura Triade publică „Dreptul la copilărie – un drept al omului", o serie de publicații de informare şi consiliere – nota trad.]

ANEXE

APLICAŢII EXTERNE ÎN ÎNGRIJIREA BOLNAVILOR LA DOMICILIU de Petra Lange

Aceste îndrumări au fost realizate pe baza unei broşuri a Iniţiativei pentru Promovarea Impulsului Medical Antropozofic (Initiative zur Förderung des Anthroposophischen Heilwesens), Auf dem Schnee 48 b, D-58313 Herdecke, Arbeitsgruppe im Verein für Anthroposophisches Heilwesen, D-75378 Bad Liebenzell. În ediţia de faţă, acestea au fost complet prelucrate de Petra Lange. D-sa este şi autoarea unei ediţii lărgite de buzunar pe care o recomandăm călduros: *Remedii pentru copii practicabile acasă. Prevenirea şi terapia în concordanţă cu natura* (*Hausmittel für Kinder. Naturgemäß vorbeugen und heilen*), Rowohlt TB 980, Reinbek[2], 1987. De asemenea, recomandăm întregii familii cartea lui Otto Wolff *Farmacia casnică în concordanţă cu natura – Îndrumar practic pentru sănătate şi în caz de îmbolnăviri* (*Die naturgemäße Hausapotheke – Praktischer Ratgeber für Gesundheit und Krankheit*), Stuttgart[5], 1996.

Toate substanţele şi preparatele menţionate în acest capitol sunt prezentate în lista care urmează, cu denumirea lor farmaceutică uzuală.

Generalităţi

Fiecare compresă constă din cel puţin două pânze, una interioară din mătase, in sau bumbac şi una exterioară, ceva mai mare, de preferat din lână (surse de procurare p. 453).

Mătase: foarte potrivite sunt cele din mătase naturală
In: de exemplu, dintr-un prosop de bucătărie
Bumbac: tifon, molton, batiste
Lână: şaluri din lână moale (de exemplu, tricotate din lână merinos, împletite acasă 1 rând pe faţă/1 rând pe dos), lână ţesută, lână neprelucrată de oaie sau dărăcită.

Pentru copiii alergici la lână, şalul poate fi învelit într-o bucată subţire de bumbac sau de mătase, pentru a evita contactul ce determină „mâncărimi".

Alegerea materialului pentru împachetări:

Pentru împachetări şi comprese umede	bucăţi mai groase de in, molton sau tifon gros, de asemenea, mătase naturală pusă în două
Pentru împachetări cu ulei şi unguente	bucăţi subţiri de mătase naturală, tifon subţire sau batiste
Pentru împachetări cu quark	este obligatoriu ca la mijloc să fie pusă o pânză ce absoarbe bine (molton sau lână neprelucrată). Atenţie : quark-ul transformă lâna în pâslă.

Pânzele pentru împachetare vor fi aşezate, pe cât posibil, fără cute şi vor fi fixate foarte strâns. Pânzele exterioare, din lână ţesută sau tip fular împletit, sunt foarte uşor de mânuit ; astfel, copilul se va putea mişca fără ca ele să alunece.

Săculeţ cu muşeţel pentru ureche

- *în cazul durerilor de urechi*

O mână plină de flori de muşeţel se leagă într-un tifon subţire. Acest săculeţ se frământă scurt in mâini pentru a fi mai moale şi se încălzeşte între două farfurii, care se pun ca un capac peste o oală cu apă ce fierbe. Astfel, uleiurile eterice se păstrează cel mai bine, iar tifonul nu se udă.
Săculeţul bine încălzit se aplică pe ureche, se acoperă cu vată sau lână neprelucrată şi se fixează bine cu un fular sau o căciulă de lână.

Durata: cel puţin 30 de minute sau toată noaptea.

Săculeţele cu muşeţel au miros plăcut şi sunt foarte agreate de copii. El trebuie reînnoit atunci când mirosul se pierde (după 4-5 utilizări).

Săculeţ cu ceapă pentru ureche

- *în cazul durerilor puternice de urechi*

Se taie mărunt o ceapă de mărime mijlocie şi se leagă într-un tifon subţire astfel încât să se obţină un sul de grosimea unui deget. Săculeţul, care trebuie să aibă aproximativ temperatura corpului, se pune pe şi, de asemenea, după ureche. Poate fi acoperit cu vată sau lână neprelucrată, care să absoarbă sucul de ceapă excedentar. Se va fixa cu un fular de lână, un batic sau o căciuliţă subţire de lână.

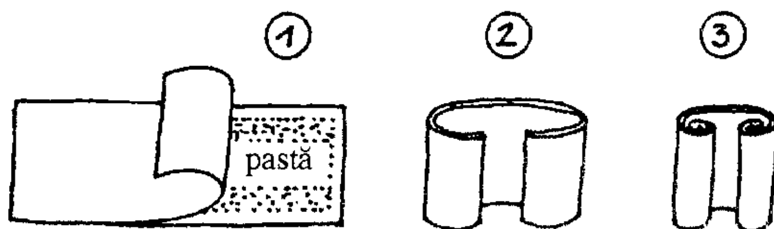
Durata: 30 de minute sau mai mult, în funcţie de cum îl tolerează pielea, chiar şi de mai multe ori pe zi.

Un efect foarte puternic îl are repetarea procedurii în timpul zilei : se aplică săculeţul cu ceapă timp de 30 de minute, apoi se face pauză 1-2 ore. Se repetă până seara. Săculeţele cu ceapă au efect sigur de calmare a durerilor şi de împiedicare a evoluţiei infecţiilor.
Indicaţie: Cel mai potrivit material pentru stratul interior ar fi un deget de mănuşă din tricot (Stülpa sau Tg-Fingerverband) care se umple cu ceapă. Astfel, bucăţelele de ceapă nu vor cădea în pat nici când copiii sunt neliniştiţi.

Împachetarea gâtului cu pastă de eucalipt

- *la inflamarea ganglionilor limfatici*

Pasta de eucalipt se întinde pe o bucată de mătase naturală sau de bumbac, care să acopere bine gâtul în lungime, dar să fie ceva mai scurtă decât circumferinţa gâtului, astfel încât, atunci când se aplică, de ambele părţi ale coloanei vertebrale să rămână neacoperită o porţiune cu lăţimea de două degete. O altă bucată de material de aceeaşi mărime se va aşeza peste prima (1). Compresa se rulează din ambele părţi spre mijloc (2 şi 3) şi se încălzeşte aproximativ 15 minute între două farfurii, aşa cum a fost deja descris la p. 432.



Temperatura compresei este verificată pe partea interioară a propriului antebraţ. Apoi, cu compresa încă rulată, se tamponează de câteva ori gâtul copilului, după care se întinde, pe cât posibil fără cute, începând de la laringe. O pânză de lână pusă deasupra fixează compresa şi împiedică răcirea rapidă a acesteia.

Durata: compresa va fi lăsată toată noaptea.

Indicaţie: Acest mod de executare a împachetării se abate de la indicaţiile producătorului, însă şi-a dovedit eficienţa mai ales la copii.

Împachetarea gâtului cu unguente

Unguent cu angelică (arhangelica)

Unguent cu ceapă

- *la adenite şi adenopatii (inflamarea şi tumefierea ganglionilor limfatici)*

Se întinde unguentul într-un strat gros, de aproximativ 3 mm, pe o bucată de bumbac sau de mătase naturală suficient de mare pentru a acoperi în întregime gâtul, lăsând însă liberă zona coloanei vertebrale.

Această compresă cu unguent se aplică direct pe piele şi se fixează strâns cu un şal de lână. Ea poate fi folosită de mai multe ori. Zilnic se adaugă atât unguent cât compresa să capete o suprafaţă grasă, strălucitoare.

Durata: Compresa cu angelică poate rămâne peste zi sau peste noapte. În cazul în care pielea se irită, trebuie îndepărtată mai devreme. Compresa cu unguent de ceapă se aplică timp de 1-2 ore dacă nu apare o iritare a pielii.

Împachetarea gâtului cu suc rece de lămâie

- *In cazul amigdalitei acute purulente, cu febră mare*

O jumătate de lămâie netratată, pe cât posibil din culturi biologice sigure, se acoperă cu apă într-un castron mic, se crestează de mai multe ori şi apoi se presează puternic cu podul palmei. Lămâile care au coaja tratată se storc într-un storcător pentru citrice, iar sucul se diluează cu apă.

O bucată nu prea subţire de bumbac sau mătase naturală se împătureşte sau se taie în aşa fel, încât să acopere complet gâtul, lăsând însă liberă regiunea coloanei vertebrale. Această compresă se rulează din ambele capete spre mijloc şi se înmoaie în sucul de lămâie diluat. După ce se stoarce, se aplică pe gât, pe cât posibil fără cute, începând de la laringe, şi se fixează cu un şal de lână.

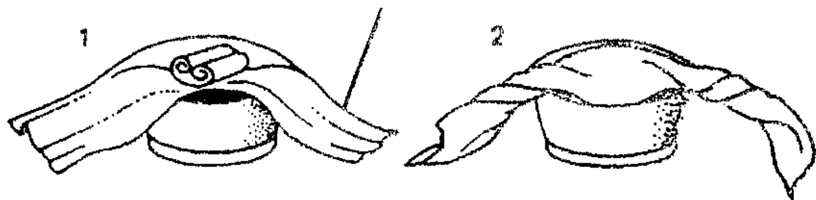
Durata: o oră sau mai mult, după cum este tolerată de către piele.

Împachetarea gâtului cu suc fierbinte de lămâie

- *la forme mai uşoare de amigdalită, precum şi pentru dascălii răguşiţi*

O jumătate de lămâie netratată, pe cât posibil din culturi biologice sigure, se acoperă cu apă foarte fierbinte într-un castron mic, se crestează de mai multe ori şi se presează (se ţine cu o furculiţă şi se presează cu un pahar). Lămâile cu coaja tratată vor fi stoarse într-un storcător de citrice, iar sucul se diluează cu apă.

Material textil utilizat pentru stoarcerea compresei fierbinţi din interiorul său, care din cauza temperaturii sale ridicate nu poate fi atinsă cu mâna



O pânză nu foarte subţire se pliază sau se taie astfel încât să acopere complet gâtul, lăsând însă liberă zona coloanei vertebrale. Această compresă se rulează din ambele capete spre mijloc, se aşază într-o pânză pentru stors mai mare şi se introduce în apa fierbinte cu suc de lămâie astfel încât capetele să rămână uscate. Pânza pentru stors se apucă de capete, se pune în jurul unui robinet şi se stoarce puternic. Cu cât stoarcerea se face mai bine, cu atât mai suportabilă va fi compresa fierbinte pe piele.

Se ia compresa din pânza pentru stors, se aplică începând de la laringe, într-atât de fierbinte încât să poată fi suportată, pe cât posibil fără cute, şi se fixează strâns cu un şal de lână.

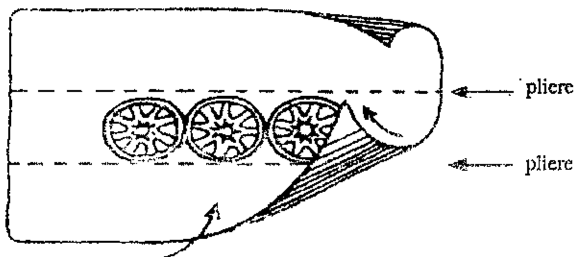
Durata: cel puţin 5-10 minute.

Împachetarea gâtului cu felii de lămâie

- *în cazul amigdalitei*

Are o acţiune mai puternică, dar irită de asemenea pielea mai puternic decât împachetarea cu suc de lămâie.

O lămâie netratată, provenind pe cât posibil din culturi biologice sigure, se taie în felii subţiri, apoi se înfăşoară într-un material nu prea gros şi se presează puternic.



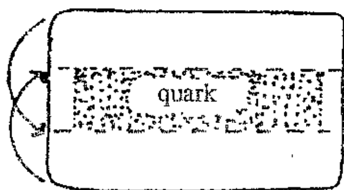
Compresa astfel pregătită se aplică şi se fixează bine cu un şal de lână. Şi în acest caz trebuie ca zona coloanei vertebrale să rămână liberă.

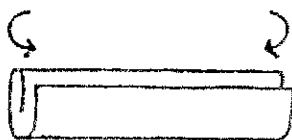
Durata: 20 de minute sau mai mult, după cum este tolerată de către piele. Compresa se îndepărtează în momentul în care apare senzaţia de mâncărime.

Împachetarea gâtului cu quark

- *în cazul amigdalitei (angina tonsillaris)*

Se aplică quark-ul pe o bucată de mătase naturală sau de bumbac subţire. În funcţie de constituţie, quark-ul se întinde într-un strat subţire sau gros: la pacienţii care sunt mai friguroşi, mai curând în strat subţire, altfel, într-un strat de aproximativ 5 mm. Se pliază compresa ca un pachet, astfel încât între quark şi piele să existe un singur strat de material textil.





Compresa astfel pregătită se aşază între două buiote umplute cu apă nu prea fierbinte, se încălzeşte la temperatura camerei, apoi va fi pusă la gât în aşa fel încât să se lase liberă regiunea coloanei vertebrale. Compresa va fi fixată fără cute, cu o bucată de pânză de bumbac sau de in.

Urmează un strat de lână neprelucrată, care în prealabil a fost înfăşurată într-o pânză. Învelişul exterior este format dintr-un şal de lână.

Durata: Compresa se ţine până când stratul de quark se usucă (3-5 ore).

Indicaţie: Compresa cu quark nu este indicată persoanelor alergice la lapte şi au tendinţa de a face eczeme. După aplicaţie, gâtul trebuie să rămână acoperit pentru un timp (fular, guler pe gât).

Această compresă este îndrăgită de copiii care stau la pat cu gâtul umflat, au un gust neplăcut în gură şi febră mare.

Împachetarea pieptului cu făină de muştar

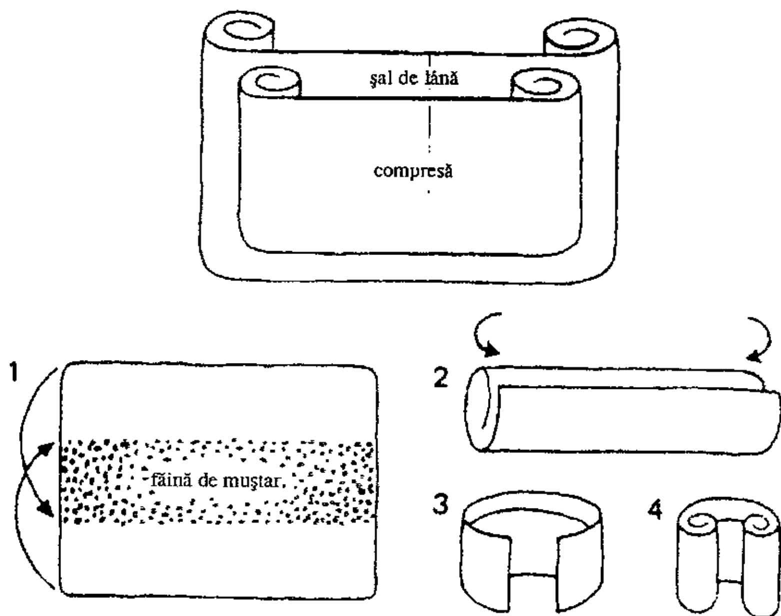
Numai la indicaţia medicului!

- *indicată în bronşită spastică, astm bronşic şi pneumonie cu respiraţie astmatiformă*

Pregătirea se face într-o camera încălzită.

Şalul de lână şi pânza intermediară se aşază astfel pe pat încât mai târziu copilul să ajungă să stea cu spatele peste ele. În anotimpul rece, o căciuliţă de lână şi un pulovăr din fibre naturale ajută ca şi umerii, şi capul să rămână calde pe timpul aplicării compresei, deoarece copilul va fi aşezat lângă fereastra deschisă, pentru a avea aer proaspăt, în timp ce respiraţia este stimulată puternic prin aplicarea compresei.

Făina măcinată din seminţe de muştar (Semen Sinapis pulv. gross.) se întinde pe o bucată dintr-un material textil subţire într-un strat gros de aproximativ 3 mm, pe o suprafaţă de mărimea celei care trebuie tratate şi se va plia aşa cum reiese din desenul de mai jos. Făina de muştar nu are voie să curgă din bucata de material textil.



Compresele cu făină de muştar pot fi aplicate fie pe spate, în zona omoplaţilor, fie pe piept. Cel mai intens efect este obţinut printr-o împachetare de jur-împrejur a cutiei toracice.

Imediat înainte de aplicare, compresa cu făină de muştar va fi umezită bine cu apă caldă (nu mai mult de 38° C). Dacă are dimensiuni mai mici, poate fi umezită cu un pulverizator. Una mai mare se rulează din ambele capete spre mijloc, se cufundă în apă călduţă şi se presează cu grijă cu palma (nu se stoarce!). Mameloanele şi axilele pacientului vor fi protejate cu vaselină şmedicinală, nota trad.ţ şi vată.

Compresele cu făină de muştar se aplică fără cute pe suprafaţa de tratat şi se fixează strâns cu o pânză de bumbac, care să cuprindă toracele de jur-împrejur. La sfârşit se va înfăşura, la fel de strâns, cu un şal de lână. La aplicarea compresei, copilul stă pe pat, iar aceasta este rulată înspre partea din faţă, fără a face cute, începând de la coloana vertebrală, în ambele direcţii, peste cutia toracică. Apoi copilul este întins pe spate peste prosoapele deja pregătite, cu care se fixează strâns compresa.

Peste compresă se îmbracă un pulovăr. După aplicarea acesteia, copilul bine îmbrăcat sau învelit într-o pătură este transportat în camera alăturată, la fereastra deschisă.

De obicei, copiii mici ţipă, ceea ce, în această situaţie, este benefic pentru plămâni. La scurt timp apare o senzaţie de căldură arzătoare pe piept. Până la apariţia roşeţii dorite a pielii, durează în general 4 minute. Dacă după acest timp pielea nu s-a înroşit încă, se prelungeşte durata cu câte 2 minute, până la maximum 8 minute, după care se întrerupe.

Compresa se îndepărtează în patul cald, suprafaţa tratată se unge cu un ulei vegetal cu acţiune delicată, având grijă să nu rămână resturi de făină de muştar pe piele.

De cele mai multe ori, compresa se aplică o dată pe zi, seara, pentru ca astfel copiii să poată adormi liniştiţi. Dacă în ziua următoare pielea este încă înroşită sau apare tendinţa de a se forma pustule, se pune pe piept doar o compresă cu ulei, amânând cu o zi reaplicarea celei cu muştar.

Compresa cu făină de muştar este o măsură terapeutică cu efect puternic, la care trebuie recurs cu mare atenţie. În nici un caz nu se va folosi ulei de muştar!

Formarea de vezicule este posibilă numai în cazul pielii foarte sensibile sau atunci când împachetarea a durat prea mult.

Dacă nu s-a produs înroşirea pielii, trebuie verificat dacă făina de muştar nu este cumva prea veche. Acţiunea cea mai puternică o au seminţele de muştar (Semen Sinapis) măcinate înainte de utilizare. Ele conţin uleiuri şi sunt sensibile la căldură. Nu se macină în râşniţa pentru cereale! A se evita supraîncălzirea lor prin măcinarea în râşniţa electrică pentru cafea. De asemenea, dacă apa cu care se umezeşte compresa este prea fierbinte, acţiunea făinii de muştar este contracarată.

Făina de muştar nu trebuie folosită decât pentru o singură compresă.

Cine a avut o dată parte de efectul benefic al acestei comprese o va utiliza cu plăcere din nou şi îl va ajuta pe copil să treacă peste minutele în care se face simţită căldura arzătoare.

Împachetarea pieptului cu ghimbir

- *în cazul bronşitei spastice şi al tusei rebele*

Două linguriţe de rădăcină de ghimbir rasă sau „făină de ghimbir" se amestecă bine într-un castron mic cu 4 linguri de apă fierbinte luate din 1 l apă, după care se acoperă şi se lasă 10 minute. În acest timp se pregătesc pânzele pentru fixarea compresei.

O bucată de mătase naturală sau de bumbac, de dimensiuni cât să cuprindă de jur-împrejur cutia toracică a copilului, se rulează din ambele capete spre mijloc, iar pentru a putea fi stoarsă mai bine este pusă într-o pânză mai mare (vezi desenul de la p. 434).

Apoi se toarnă restul de apă fierbinte peste făina de ghimbir amestecată în prealabil. Pânza folosită pentru a ajuta la stoarcerea compresei se înmoaie în castron lăsând capetele afară, după care se scoate, se pune în jurul unui robinet şi se stoarce cu putere.

În patul copilului se întinde un şal din lână care va acoperi totul. Copilul este aşezat acum în pat, încât să fie posibilă rularea fără cute a compresei, începând de la coloana vertebrală, din ambele părţi, peste piept. Se ia compresa din pânza în care a fost stoarsă şi se aplică bine încălzită, dar nu fierbinte. Copilul este întins apoi peste pânza de lână, cu care se fixează strâns compresa.

Durata: La prima aplicare – 5 minute. Dacă este bine tolerată de piele, timpul se va prelungi cu câte 3 minute până la maximum 20 de minute.

Copilul trebuie să se afle tot în pat, la cald, când suprafaţa tratată se va unge cu un ulei vegetal [de exemplu, de levănţică, muşeţel sau gălbenele, nota trad.].

Amestecul de ghimbir şi apă poate fi folosit doar o singură dată.

Ghimbir gata măcinat se găseşte în farmacii sub denumirea de Rhizoma Zingiberis pulvis.

Împachetarea pieptului cu uleiuri eterice

(ulei de levănţică 10% sau ulei de eucalipt 10% ori ulei de jep – pin pitic – 10%)

- *în cazul bronşitelor, bronşitelor spastice, pseudocrupului, pneumoniei şi tusei convulsive*

Se încălzeşte pe calorifer o bucată de mătase naturală sau de bumbac, care să acopere tot pieptul şi să-l cuprindă de jur-împrejur. Peste ea se toarnă 5-10 ml ulei, care în prealabil a fost încălzit într-o sticluţă curată (de exemplu, de medicamente) în baie de apă caldă. Compresa cu ulei se rulează cât mai repede posibil, începând de la spate până peste piept şi se fixează strâns, cu un şal de lână.

Următoarea metodă s-a dovedit eficientă în cazul camerelor neîncălzite: uleiul este picurat peste compresă astfel ca peste tot să poată fi absorbit puţin, după care aceasta se rulează din ambele capete spre mijloc, se înfăşoară în folie de aluminiu şi se încălzeşte în patul copilului, între buiote. Folia de aluminiu este folosită în mod expres în acest caz. Dacă se utilizează pungi de plastic, uleiurile eterice pot extrage anumite substanţe din acestea. Aplicarea compresei se realizează începând de la spate, şalul de lână pentru împachetarea finală fiind gata întins pe pat şi încălzit şi el de buiote.

Durata: în timpul zilei, cel puţin o jumătate de oră; de preferat în timpul nopţii. Compresa impregnată cu ulei poate fi refolosită atâta vreme cât miroase bine (14 zile sau chiar mai mult). După fiecare întrebuinţare se păstrează la rece şi întuneric, de exemplu într-un borcan curat. Atunci când este folosită folia de aluminiu, compresa se păstrează în ea. Înainte de fiecare nouă întrebuinţare, va fi împrospătată cu câteva picături de ulei.

Compresele pentru piept cu uleiuri eterice, în special cele cu ulei de lavandă, atât de plăcut mirositoare şi liniştitoare, sunt agreate în aceeaşi măsură de copii, cât şi de părinţi.

Ungerea pieptului cu uleiuri eterice

(ulei de lavandă 10%, ulei de eucalipt 10% sau ulei de jep 10%)

- *drept alternativă la împachetările pieptului cu uleiuri eterice*

Ungerea necesită mişcări lente, atente, cu mâinile calde (!) şi cu ulei puţin (!).

Se masează întregul torace cu uleiul corespunzător, după care acesta este învelit într-un şal de lână.

Ungerea pieptului, urmată de aplicarea unei comprese umede, fierbinți

- *în cazul bronșitei, bronșitei spastice, pseudocrupului, pneumoniei și tusei convulsive*

Ungerea necesită mișcări lente, atente, cu mâinile calde (!) și cu puțin ulei (!).
Pieptul se unge cu ulei de lavandă 10%.
Efectul poate fi amplificat printr-o compresă umedă, fierbinte.

O bucată de mătase naturală sau de bumbac care să acopere tot pieptul este rulată din ambele capete spre mijloc, așezată într-o pânză (necesară pentru stors), peste care se toarnă apă fierbinte (vezi desenul de la p. 434). Se apucă pânza de capete, se pune în jurul unui robinet și se stoarce cu putere. Cu cât este mai bine stoarsă, cu atât compresa este mai bine tolerată pe piele. Se scoate compresa din pânză, se așază pe suprafața de piele unsă și se acoperă cât mai strâns cu un șal de lână.

Durata: După o jumătate de oră, învelișul de lână este lărgit puțin și se îndepărtează compresa. Șalul rămâne în jurul pieptului pe durata perioadei de odihnă de după aceea (o oră) sau peste noapte.

Împachetarea pieptului cu ceai de coada-calului

- *în cazul bronșitelor cu producție mare de flegmă, dar fără febră mare*

Pentru prepararea ceaiului se folosesc flori uscate de coada-calului, cât încape într-o mână, peste care se toarnă 1/2 l apă rece și se lasă să fiarbă timp de 10 minute. Apoi se lasă ceaiul acoperit vreme de 5 minute, timp în care se pregătesc cele necesare împachetării.

O altă variantă de preparare este următoarea:

Flori uscate de coada-calului, cât încape într-o mână, se înmoaie în apă 10 ore, după care se fierb 5 minute. Ceaiul se ține acoperit alte 5 minute.

O bucată de mătase naturală sau de bumbac, în măsură să cuprindă în întregime cutia toracică, se rulează din ambele capete spre mijloc și, pentru a putea fi stoarsă mai bine, se pune într-o pânză mai mare. Peste aceasta se toarnă ceaiul printr-o strecurătoare (vezi desenul de la p. 434). Pânza mai mare se apucă de capete, se pune în jurul unui robinet și se stoarce cu putere. Cu cât va fi stoarsă mai bine, cu atât compresa va fi mai bine tolerată pe piele. Se pune șalul de lână pentru împachetat în patul copilului. Acesta este așezat acum în pat în așa fel încât compresa să poată fi rulată fără a face cute, începând de la spate, din ambele părți, până la stern. Apoi copilul este așezat pe spate peste șalul de lână pregătit, care va fi fixat foarte strâns.

Durata: După o jumătate de oră, se slăbește puțin șalul de lână, iar compresa se scoate repede. Învelișul de lână rămâne prezent în timpul odihnei de după aceea (o oră sau peste noapte) dacă pielea tolerează bine lâna după compresă. În cazul în care apare o mâncărime a pielii, se îndepărtează șalul de lână și se aplică din nou, de exemplu peste pijama. Această schimbare trebuie să aibă loc foarte rapid, pentru a nu se pierde căldura.

Împachetarea pieptului cu quark degresat

- *în cazul pneumoniilor și pleuritelor*

Pe o bucată de mătase naturală sau de bumbac se va întinde quark-ul degresat într-un strat de grosimea degetului mic (vezi desenul de la p. 435). Dimensiunea materialului textil depinde de

felul aplicaţiei : o împachetare doar a pieptului sau una care să cuprindă întregul torace. Compresa cu quark se încălzeşte pe o buiotă nu prea fierbinte (pericol de coagulare !) până când partea care se aplică pe piele are temperatura mâinii. Pentru o împachetare a toracelui, materialul pentru exterior (lână) şi o pânză intermediară ce absoarbe bine se întind pe pat, iar deasupra se aşază compresa cu quark. Peste acest „pachet" astfel pregătit este aşezat copilul, apoi compresa este aplicată din ambele părţi până la stern, se fixează strâns cu pânza intermediară şi se înfăşoară în şalul de lână.

Indicaţie : La împachetările şi compresele cu quark s-a dovedit utilă acoperirea compresei cu quark cu lână neprelucrată, învelită în prealabil într-o pânză de bumbac. Acest strat intermediar încălzeşte bine şi absoarbe cu siguranţă umezeala în exces, astfel încât este suficient un înveliş exterior mai subţire, eventual un maiou. În plus, se evită astfel transformarea de către quark a şalului de lână în pâslă.

Durata : Compresa este ţinută până când stratul de quark se usucă. Durata aplicaţiei depinde de grosimea stratului de quark şi diferă de la un pacient la altul (aproximativ 3-8 ore).

Această compresă nu este indicată în cazul celor alergici la laptele de vacă şi au tendinţa să facă eczeme.

Comprese pentru abdomen

- *la anumite forme de dureri abdominale şi vărsături (în prealabil se va proceda la diagnosticarea unei eventuale apendicite, pentru care această procedură este interzisă !)*
- *la tulburări ale somnului*

Compresele pentru abdomen oferă un bun prilej de a exersa această formă de terapie, fiind preferate deoarece pacientul adoarme mai uşor. În cazul lor se resimte acţiunea terapeutică binefăcătoare asupra afecţiunii.

Compresă pentru abdomen cu ceai de coada-şoricelului

Pentru prepararea ceaiului se utilizează coada-şoricelului, cât încape într-o mână, peste care se toarnă aproximativ 1/2 l apă fierbinte şi se lasă acoperit 10 minute.

În acest timp se pliază o pânză la lăţimea adecvată şi pentru a putea fi stoarsă mai uşor se pune într-o pânză mai mare (vezi desenul de la p. 434). Peste acestea se toarnă ceaiul, printr-o strecurătoare. Pânza mai mare se prinde acum de capete, se pune în jurul unui robinet şi se stoarce cu putere.

Compresa se ia din pânza folosită pentru stors şi este aplicată cât mai fierbinte posibil. Pentru fixarea ei se foloseşte o pânză de bumbac sau in, aplicată strâns, care să cuprindă corpul de jur-împrejur. Învelişul exterior constă dintr-un şal de lână. Pânzele trebuie să depăşească cu mult compresa, pentru ca la marginea acesteia să nu poată apărea o zonă rece.

O buiotă (nu prea plină) aşezată deasupra va fi fixată cu pantalonul de la pijama. Compresa poate fi lăsată o oră.

Alte comprese pentru abdomen

- *cu muşeţel*

  Se procedează ca şi la compresa cu ceai de coada-şoricelului.

- *cu esenţă de măcrişul-iepurelui (oxalis)*

  Se pune o lingură de esenţă la aproximativ 1/4 l apă fierbinte.

- *cu ulei de chimen, roiniță*

Se impregnează cu ulei o bucată de mătase naturală sau de bumbac, se învelește în folie de aluminiu și se încălzește între două buiote.

Concomitent se încălzește o bucată de lână neprelucrată (sau vată) înfășurată în prealabil în tifon pentru a împiedica scămoșarea.

Aplicarea și fixarea compresei au loc în același mod ca și la compresa cu coada-șoricelului.

- *cu unguent de cupru 0,4%*

Unguentul de cupru se întinde în strat subțire pe o bucată de material textil care se aplică pe locul ce trebuie tratat și se fixează așa cum s-a descris la compresa cu coada-șoricelului.

Compresa poate fi folosită de mai multe ori. De 2-3 ori pe săptămână se mai aplică puțin unguent proaspăt.

Compresă uscată pentru abdomen

O pânză uscată, bine încălzită, se pune pe abdomen și se fixează strâns cu un șal de lână.

Compresă pentru ficat

cu coada-șoricelului

Această compresă este pregătită conform descrierii de la compresa abdominală. Se pune pe piele, în zona situată deasupra ficatului (de la ombilic, pe partea dreaptă, până spre spate).

Compresă pentru rinichi

cu unguent de cupru

- *în astm bronșic, numai cu prescripție medicală*

Unguentul de cupru se întinde în strat foarte subțire și neted pe o bucată subțire de mătase naturală sau bumbac, dar nu până la capetele acesteia. Compresa cu unguent se aplică apoi în zona rinichilor și se fixează strâns cu un șal de lână care să cuprindă corpul de jur-împrejur.

Durata: după indicația medicului. Apoi se curăța pielea cu apă caldă și se usucă bine.

La indicația medicului, această compresă va fi eventual folosită alternativ cu o compresă cu unguent de argint. Se pregătește la fel ca și cea cu unguent de cupru.

Unguentul de cupru și cel de argint lasă pete greu de îndepărtat, la fel ca toate unguentele pe bază de metale.

Ungerea zonei vezicii urinare, urmată de aplicarea unei comprese umede, fierbinți

cu ulei de eucalipt 10%

- *ca primă măsură în cazul infecțiilor căilor urinare*

Cu mâinile calde (!) și mișcări lente se unge cu puțin (!) ulei de eucalipt 10% zona vezicii urinare.

Se rulează din ambele capete spre mijloc o bucată de mătase naturală sau bumbac de mărimea palmei, se pune într-o pânză pentru a fi stoarsă, peste care se toarnă apă fierbinte (vezi desenul de

la p. 434). Se apucă pânza de capete, se pune în jurul unui robinet şi se stoarce cu putere. Cu cât va fi mai bine stoarsă, cu atât mai bine va fi suportată pe piele. Se scoate compresa din pânza de stors, se aplică pe zona care a fost unsă cu ulei şi se acoperă cu un şal de lână sau puţină lână neprelucrată şi netoarsă. Se fixează compresa cu un chilot care să stea strâns.

Durata : După o jumătate de oră se scoate compresa din înveliş. Lâna se păstrează pe durata perioadei de odihnă ulterioară (o oră).

Această aplicaţie se repetă de mai multe ori în primele două zile ale infecţiei. În continuare se tratează cu comprese cu ulei de eucalipt.

Compresă pentru vezica urinară

cu ulei de eucalipt 10%

- *în cazul infecţiilor căilor urinare, ca măsură postterapeutică după ungerea zonei vezicii urinare cu aplicarea unei comprese umede, fierbinţi*

O bucată subţire de mătase naturală sau de bumbac de mărimea palmei este încălzită pe calorifer. Pe ea se picură aproximativ 5 ml ulei, care în prealabil a fost încălzit în baie de apă, într-o sticluţă curată (de exemplu, de la medicamente). Compresa cu ulei, bine încălzită, se aplică în zona vezicii urinare şi se fixează cu un şal de lână sau un strat de lână neprelucrată şi netoarsă. Peste ele se pune chilotul.

Bucata subţire de mătase naturală sau de bumbac poate fi impregnată picurându-se din loc în loc uleiul încă rece, iar apoi va fi încălzită între două farfurii (vezi p. 432).

Durata : o dată pe zi timp de mai multe ore, până la vindecare sau chiar şi după aceea.

Compresa îmbibată cu ulei poate fi folosită atât timp cât miroase bine (14 zile sau mai mult). După folosire va fi păstrată la rece şi întuneric, de exemplu într-un borcan curat. Înainte de fiecare aplicare va fi împrospătată cu puţin ulei.

La indicaţia medicului, această compresă este folosită alternativ cu o ***compresă cu unguent de argint***.

Pentru compresa cu unguent de argint se întinde Argentum metallicum praeparatum 0,4% (Weleda) într-un strat subţire şi foarte neted pe o bucată subţire de mătase sau de bumbac, ce se aplică în zona vezicii urinare şi se acoperă cu un şal de lână sau un strat de lână neprelucrată. Compresa se fixează cu un chilot. După îndepărtare, se spală pielea cu apă caldă şi se usucă bine.

Unguentul cu argint lasă, ca toate unguentele pe bază de metale, pete greu de îndepărtat.

Împachetarea fierbinte a încheieturilor cu esenţă de arnică („a pulsului")

- *pentru copiii neliniştiţi în timpul puseului febril, în caz de vomă, dureri de cap, frisoane*

Pentru această procedură sunt necesare patru bucăţi de pânză (mătase naturală sau bumbac) cu care să se poată înfăşura bine locul unde se palpează pulsul la încheieturile mâinilor şi picioarelor. Compresele se rulează fiecare în parte din ambele capete spre mijloc şi se pun câte două într-o pânză cu care se vor stoarce (vezi desenul de la p. 434). Se aşază cele două pânze într-un castron, iar peste ele se toarnă 1/4 l apă foarte fierbinte în care s-a adăugat o lingură de esenţă de arnică. Pânzele se scot pe rând, se pun în jurul unui robinet şi se storc cu putere. Se începe cu împachetarea încheieturii mâinilor : se scoate o compresă din pânză, se înfăşoară în jurul locului unde se simte pulsul şi se fixează strâns cu un şal de lână. Apoi urmează încheietura celeilalte mâini. Compresele din cealaltă pânză se înfăşoară pe rând la încheieturile picioarelor.

Compresele pot fi schimbate la fiecare 10 minute ; după ce au fost schimbate de trei ori se face o pauză de o oră. Când puseul febril a trecut (lucru ce poate fi recunoscut prin faptul că membrele au devenit fierbinți), se îndepărtează neapărat compresele.

Împachetări reci ale gambelor

- *procedură ce duce la scăderea febrei*

Dacă laba piciorului și/sau gambele sunt reci, nu este admisă utilizarea acestor comprese, chiar dacă febra este foarte mare !

Pentru pregătire se întinde pe pat o pânză groasă de bumbac (de exemplu un prosop de baie) spre a proteja salteaua. Într-un castron se toarnă 2-3 litri de apă, a cărei temperatură să fie cu câteva grade sub cea a corpului, măsurată cu termometrul. În apă se poate adăuga o lingură de suc de lămâie sau oțet de mere. Două pânze care să ajungă de la gleznă până sub genunchi și să poată fi înfășurate o dată și jumătate în jurul piciorului se rulează și se cufundă în apă. Se aplică după ce au fost stoarse bine, încât nu mai picură nimic din ele. Se înfășoară fiecare picior în parte de la gleznă până sub genunchi și se fixează cu ciorapi lungi din lână, un șal de lână sau o pânză groasă de bumbac. Nu se folosesc pânze sau folii impermeabile ! Pacientul va fi învelit în timpul procedurii ; dacă are febră mare, doar cu o pătură ușoară sau cu un cearșaf. Picioarele trebuie să fie de asemenea acoperite. Într-un interval de 5-10 minute, compresele se încălzesc și trebuie schimbate. După ce au fost schimbate de trei ori, se face o pauză de o jumătate de oră. Dacă în timpul procedurii picioarele se răcesc, aplicațiile vor fi întrerupte.

Împachetările reci ale gambelor sunt o procedură sigură pentru scăderea febrei. Pentru părinți reprezintă de cele mai multe ori o îndeletnicire nocturnă, motiv pentru care adăugăm aici unele indicații ce s-au dovedit a fi utile :

Dacă sunt pregătite patru comprese în loc de două, la schimbarea lor avem imediat la îndemână altele proaspete. Se desface șalul de lână, se scoate vechea compresă și se înfășoară imediat una proaspătă pe piciorul încă puțin umed.

Pentru împachetările gambelor s-au dovedit a fi foarte potrivite țesăturile de in, care sunt mai rigide atunci când sunt ude și în timp ce se usucă nu produc senzația de strângere pe care o dau prosoapele de bumbac.

Copiilor cărora nu le plac deloc împachetările li se pot fricționa gambele cu un prosop umed și răcoros. În acest sens, acestea se acoperă cu o pânză mai groasă, umedă, iar cu mișcări lente se fricționează încet, dinspre gleznă spre genunchi. Se repetă mișcarea până când pânza se încălzește. Apoi se clătește, se stoarce și se pune în jurul celuilalt picior. Se fricționează și acesta de mai multe ori, de la gleznă până la genunchi. Piciorul care nu este masat rămâne sub pătură, la fel și abdomenul.

În cazul în care febra este mare, iar membrele sunt reci, se poate face o clismă, ca măsură de scădere a febrei.

Baie la picioare cu făină de muștar

- *în cazul inflamațiilor la nivelul nasului, ale sinusurilor paranazale, faringelui, în cazul „polipilor", al amigdalelor inflamate, eventual în migrene*

Într-o găleată umplută cu apă (37-39° C) se adaugă 1-2 mâini de făină de muștar proaspăt măcinată. Durata băii va fi de până la 10 minute. Se va evita răcirea băii prin înfășurarea unui prosop în jurul găleții.

Apa de baie nu are voie să vină în contact cu mucoasele. De aceea, mâinile trebuie spălate bine, iar după baie, picioarele se clătesc de asemenea foarte bine.

Procedura provoacă o puternică înroşire a pielii, dar apare dacă este repetată de mai multe ori. De regulă, baia nu este permisă decât o dată pe zi.

În încheierea procedurii se ung picioarele cu un ulei de corp de bună calitate.

Comprese cu făină de muştar la tălpile picioarelor

Sunt o alternativă la baia cu făină de muştar în cazul copiilor foarte neliniştiţi sau prea mici.

Pentru fiecare compresă se folosesc 1-2 linguri de făină de muştar (Semen sinapis pulvis gross.), care se leagă într-o batistă bărbătească subţire, cu o ţesătură deasă. Săculeţii astfel formaţi sunt umeziţi bine în apă călduţă şi apoi presaţi. Sub fiecare talpă se pune câte un săculeţ, ce se fixează cu o pânză sau cu un ciorap. Când talpa începe să ardă, se îndepărtează compresa.

Durata: are un caracter individual, de la 3 până la maximum 15 minute. Pielea se înroşeşte. Apoi se unge laba piciorului cu un ulei vegetal de calitate. O intensificare a efectului se obţine încălţând şosete de lână.

Compresă rece cu esenţă de arnică

- *la contuzii, entorse, luxaţii*

Pentru această compresă se diluează o lingură de esenţă de arnică în nouă linguri de apă, în care se înmoaie apoi o bucată de pânză mai groasă (mătase naturală pusă în două sau molton). Compresa se stoarce în aşa fel încât să nu mai picure deloc şi se aplică netedă, fără cute, pe zona ce necesită îngrijire. Apoi se fixează cu un şal de lână sau cu o pânză groasă de bumbac. Cu o lingură sau un ceainic se toarnă în compresă îndeajuns de des puţin din esenţa diluată, astfel încât stratul interior să rămână umed.

Se schimbă compresa cel puţin o dată pe zi. Nu este indicată pacienţilor alergici la arnică. Atunci când se foloseşte, trebuie ca pielea să nu fie rănită.

Comprese cu quark degresat

- *în mastită (infecţii ale sânului) şi sâni angorjaţi*
- *în arsuri solare, contuzii, entorse, luxaţii*

Pe o bucată subţire de mătase naturală sau de bumbac se întinde bine quark-ul degresat într-un strat gros de aproximativ 3 mm (vezi desenul de la p. 435). Mărimea compresei depinde de cea a zonei ce necesită îngrijire. În arsuri solare, contuzii, entorse şi luxaţii, compresa cu quark se aplică rece, în mastită şi sâni angorjaţi se încălzeşte pe o buiotă nu foarte fierbinte, până când partea ce urmează a se aplica pe piele are temperatura mâinii. Atunci când compresa se aplică pe locul andurat (ce nu permite curgerea laptelui), nu se va acoperi şi mamelonul.

Pentru fixare se foloseşte o pânză din bumbac ce absoarbe bine sau, de preferat, o pânză de bumbac în care s-a învelit un strat de lână neprelucrată şi netoarsă. O astfel de pânză intermediară absoarbe cu siguranţă umezeala excesivă, astfel încât pentru fixarea în exterior este suficientă o ţesătură mai subţire, de exemplu un maiou.

Durata: quark-ul poate rămâne aplicat până la uscare, lucru posibil doar în cazul celui *degresat* (3-8 ore, în funcţie de cantitate).

În cazul mastitei, compresa trebuie îndepărtată cu aproximativ 20 de minute înainte de următorul alăptat, se stimulează fluxul laptelui printr-o uşoară ungere a sânului cu ulei, acesta reîncălzindu-se astfel.

Compresele cu quark nu sunt indicate în cazul copiilor alergici la laptele de vacă, având predispoziţie la eczeme.

Compresă rece cu esenţă de calendula (gălbenele)

- *la răni produse prin zdrelire sau purulente*

Pentru această compresă se diluează o lingură de esenţă în 9 linguri de apă, în care se înmoaie o pânză mai groasă (mătase naturală împăturită în două sau molton). Compresa se stoarce prin presare în aşa fel încât să nu mai picure deloc şi se aplică pe cât posibil netedă şi fără cute pe zona ce necesită îngrijire. Se fixează cu un şal de lână sau cu o pânză groasă de bumbac. Cu o lingură sau un ceainic se toarnă în compresă, îndeajuns de des, câte puţin din esenţa diluată, astfel încât stratul interior să rămână umed.

Compresa se schimbă la fiecare oră; pentru stratul interior se folosesc, pe cât posibil, materiale textile proaspăt călcate. După câteva ore, se lasă rana să se usuce la aer.

Cu această compresă pot fi îndepărtate fără dureri pansamentele ce s-au lipit de rană.

Compresă rece cu Combudoron® unguent

- *în arsuri solare, înţepături de insecte, arsuri termice, după primele măsuri de ajutor*

Pentru această compresă se diluează o lingură de unguent în 9 linguri de apă, în care se înmoaie o pânză mai groasă (mătase naturală împăturită în două sau molton). Compresa se stoarce în aşa fel încât să nu mai picure deloc şi se aplică pe cât posibil netedă şi fără cute pe zona ce necesită îngrijire. Se fixează cu un şal de lână sau cu o pânză groasă de bumbac. Cu o lingură sau un ceainic se toarnă în compresă, îndeajuns de des, câte puţin din esenţa diluată, încât stratul interior să rămână umed.

Indicaţie: Eficientă pentru asigurarea unui transport mai puţin dureros la medic, în cazul rănilor provocate de arsuri termice sau prin opărire.

Cu această compresă pot fi îndepărtate fără dureri pansamentele ce s-au lipit de rană.

Compresa se schimbă cel puţin o dată pe zi, iar atunci când există leziuni ale pielii, se foloseşte pentru stratul interior un material textil proaspăt călcat (dezinfectat!) Pacienţii alergici la arnică trebuie să folosească această compresă cu precauţie.

Compresă caldă cu ulei

cu ulei de calendula (gălbenele) 10%

- *în cazul oreionului*

O bucată subţire de mătase naturală sau de bumbac, puţin mai mare decât palma, este încălzită pe calorifer. Peste ea se picură aproximativ 5 ml de ulei, încălzit în prealabil în baie de apă, folosind o sticluţă curată (de exemplu, o sticluţă de medicamente). Este posibilă şi impregnarea compresei cu picături din uleiul care nu fost încălzit, după care este încălzită între două farfurii (vezi p. 432).

Compresa se aplică pe zona inflamată, atât de caldă cât poate fi suportată, se fixează cu un batic şi se înfăşoară cu o pânză de lână. Pentru această aplicaţie este potrivită îndeosebi folosirea lânii neprelucrate şi netoarse, din care se pune un strat sub batic.

Durata : De mai multe ori pe zi, câte o jumătate de oră sau peste noapte.

Compresa impregnată cu ulei poate fi folosită atât timp cât miroase bine (aproximativ 14 zile). După fiecare folosire se va păstra la rece şi întuneric, de exemplu într-un borcan curat.

Înaintea fiecărei întrebuinţări se împrospătează cu puţin ulei.

Compresă cu ceai de coada-calului

- *În cazul eczemelor puternic purulente*

Pentru prepararea ceaiului se toarnă 1 litru de apă rece peste florile uscate de coada-calului, cât încape într-o mână, şi se fierbe timp de 10 minute. Se acoperă apoi ceaiul şi se lasă 5 minute, timp în care se pregătesc bucăţile de material textil pentru compresă.

Mai eficient este următorul mod de preparare : florile uscate de coada-calului, cât încape într-o mână, se înmoaie timp de 10 ore într-un litru de apă rece, după care se fierbe 5 minute, iar alte 5 minute vasul se ţine acoperit.

O pânză de mătase naturală sau de bumbac de mărimea zonei ce necesită îngrijire se înmoaie în ceaiul având temperatura corpului, se stoarce şi se aplică fără cute. În acest caz, de cele mai multe ori nu se poate folosi ca înveliş exterior un şal de lână. Compresa se fixează cu ajutorul unei pânze mari de bumbac sau, şi mai bine, cu un strat de lână neprelucrată şi netoarsă, înfăşurată în prealabil într-o pânză de bumbac, pentru a evita contactul direct al pielii cu lâna.

Durata : cel puţin o jumătate de oră ; când timpul de aplicare se prelungeşte, compresa trebuie eventual umezită din nou (cu ajutorul unei linguriţe se va turna cu atenţie câte puţin ceai în interiorul compresei).

Spălături

- *ca măsuri de întărire a imunităţii (de exemplu, dimineaţa, ca emulsie pentru baie cu rozmarin sau concentrat pentru baie)*

Spălăturile se pot face numai dacă pielea este caldă !

Părţile corpului care au fost supuse procedurii se vor usca imediat şi se vor acoperi pentru a evita răcirea prin evaporare !

Dimineaţa, copilul este aşezat pe pat şi i se scoate pijamaua. Pe pat se întinde un prosop mare de baie sau un cearşaf, peste care este aşezat copilul, bine învelit. Într-un lighenaş se amestecă o linguriţă de emulsie pentru baie cu aproximativ doi litri de apă rece. Temperatura apei nu trebuie să fie prea rece ! Se înmoaie în apă o mănuşă de baie (nu o cârpă) şi se presează cu putere până nu mai picură deloc. Mai întâi se spală faţa, fiind suficiente câteva mişcări dinspre frunte spre gât. Faţa se usucă cu grijă prin tamponare. Pe urmă se descoperă braţul stâng şi se spală repede cu mănuşa proaspăt înmuiată, de la vârful degetelor până sus spre umăr. Braţul este uscat imediat şi vârât din nou sub pătură. Se clăteşte mănuşa pentru baie, se presează cu putere şi apoi se procedează identic cu braţul drept.

Copilul învelit cu grijă până la gât scoate apoi un picior de sub pătură. Acesta este spălat cu mişcări iuţi, de la vârfurile degetelor până la şold (pentru a evita umezirea patului, se poate întinde dedesubt un alt prosop), şters imediat şi acoperit. Spălarea se încheie cu îngrijirea celuilalt picior în mod identic. Întreaga procedură nu durează mai mult de cinci minute. Bine învelit, copilul se odihneşte apoi o jumătate de oră.

Împachetare pentru provocarea transpirației

Eventual, se face în prealabil o scurtă baie caldă cu câteva picături de lămâie.

I se dă copilului să bea ceai fierbinte de flori de tei. Dacă vrea, va îmbrăca și halatul de baie. În pat, copilul trebuie învelit bine, să-i fie foarte cald, până deasupra urechilor. Într-un interval de 1/2-2 ore, după ce copilul a transpirat bine – și poate a și dormit –, este spălat cu o mănușă de baie umedă și rece și i se schimbă pijamaua.

Inhalații de aburi

În funcție de vârstă se iau măsurile de precauție necesare. Se toarnă ceai fierbinte de mușețel într-un vas cu diametrul mare. Se ține copilașul de ambele mâini și așezat fiind în fața lui, la o masă îngustă, având vasul la mijloc. Și mai sigur : se pune vasul în chiuveta de la baie, se acoperă marginea rece a chiuvetei cu un prosop de baie (pentru a rezema brațele). La început, aburul este suflat în joacă, în față, mai târziu se pune un prosop mare de baie ca un „cort de circ" peste ambele capete și se încearcă inspirarea aburilor pe nas și pe gură, la întrecere. În cazul copiilor mai mari, care pot sta singuri cu capul sub prosop, o clepsidră și o lanternă ajută ca timpul să treacă mai repede. Procedura se întrerupe atunci când nu mai este mult abur – după 3-5 minute. Se unge fața cu cremă de gălbenele sau cu ungventum mercurialis și se lasă copilul timp de o oră în camera încălzită. Încă o dată : atenție, copiii se pot opări !

Băi cu adaosuri

Cu coada-calului

- *înviorează metabolismul la nivelul pielii*
- *în cazul urticariilor*
- *în cazul eczemelor, în special al celor care provoacă mâncărime, chiar și pentru formele cronice (neurodermită)*

Se toarnă 2-3 l apă rece peste 50 g de coada-calului (herba equiseti), se lasă la înmuiat 10 ore, se fierbe 10 minute, se strecoară și se adaugă în apa de baie.

Durata îmbăierii : 5-10 minute.

Temperatura apei de baie : 35-36° C.

În cazul urticariei, un duș rece după aceea este adesea agreabil. Alternativă pentru cazul în care nu există atât de mult timp la dispoziție : se toarnă 2 l apă rece peste 100 g de coada-calului (herba equiseti), se fierbe timp de 5 minute, se ține acoperit încă 15 minute, se strecoară și se adaugă în apa pentru baie.

Băi cu esențe

Se folosesc esențe de la firmele Weleda și Wala. Căci acestea sunt produse din plante proaspete provenind din culturi biodinamice de plante medicinale.

Se adaugă o lingură de esență la o baie. Temperatura apei se aduce la 35-37° C, durata unei băi este de 5-10 minute.

Băi cu esenţă equisetum

(folosindu-se coada-calului)

- *în eczeme, chiar şi cu mâncărimi*
- *în cazul rănilor ce se vindecă greu*
- *stimulează eliminarea toxinelor pe cale renală*

Băi cu sare de mare

- *în cazul „polipilor" şi al predispoziţiei crescute la răceli; contraindicate în cazul febrei*

Băile cu sare de mare se fac de 2-3 ori pe săptămână. Temperatura apei trebuie să fie de 35° C (va fi verificată cu un termometru de baie!). În acest caz nu se va face uz de săpun sau şampon! Apoi, fără duş, copilul este repede uscat, de preferinţă îmbrăcându-l cu un halat mare de baie şi dus imediat în pat. Această procedură trebuie să fie neapărat urmată de una până la două ore de odihnă!

Cantitatea de sare de mare folosită se stabileşte în funcţie de vârsta copilului şi va fi sporită de-a lungul perioadei de cură. Şi durata unei băi va fi mărită pe parcursul tratamentului.

Pentru copiii cu vârste cuprinse între 3 şi 12 ani se începe cu 3 kg sare de mare la 200 l apă de baie (măsurată exact cu o găleată de 10 l). Durata primelor 4 băi este de câte 10 minute. Se măreşte cantitatea de sare de mare pentru băile a cincea până la a opta la 4 kg pentru 200 l apă de baie, iar durata unei băi se prelungeşte la 15 minute. Începând cu a noua baie se folosesc 5 kg sare de mare la 200 l de apă, durata unei băi fiind acum de 20 minute. O cură cuprinde 14 băi.

La copiii mici se poate încerca să se facă această cură de băi într-o căditţă, fiind deci necesară o cantitate mai mică de sare. Însă copiii trebuie să poată sta comod în ea, căci băile cu sare de mare trebuie să fie complete.

Clisma

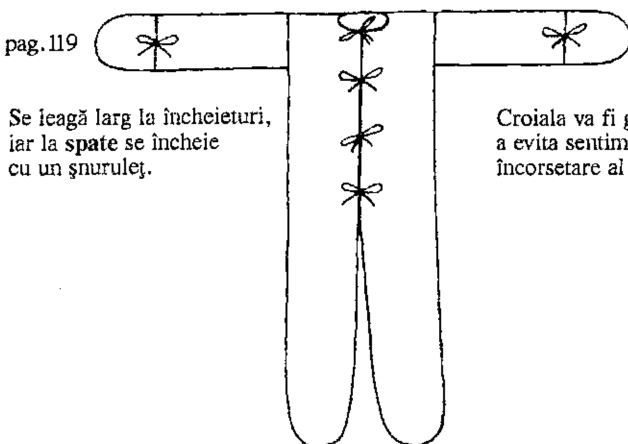
Cu ajutorul unui irigator, ce poate fi cumpărat din farmacie sau de la un magazin de obiecte sanitare, se irigă intestinul printr-un furtun cu o cantitate de 300-800 ml apă sau ceai cald de muşeţel.

Copilul este întins pe spate sau pe o parte. Dacă se foloseşte un cap de tub rigid, acesta se introduce 3-4 cm în anus, ca un termometru. Dacă se utilizează o canulă intestinală, adică un furtun cu extremitatea rotundă, închisă şi cu o deschidere laterală, acesta poate fi introdus aproximativ 10 cm în anus. În acest caz, copilul este îndemnat să opună puţină rezistenţă. Dacă furtunul va întâmpina rezistenţă în interior, atunci canula este retrasă puţin şi împinsă, din nou, schimbând uşor înclinarea, până va înainta. După deschiderea ventilului, lichidul va fi lăsat să curgă timp de aproximativ 3 minute. Copilul trebuie să încerce să strângă sfincterul anal şi când canula va fi scoasă. Apoi, abia când nevoia de a merge la toaletă devine acută – după aproximativ 3-5 minute – va fi aşezat pe oliţă sau dus la toaletă.

O seringă pentru clismă este ceva mai uşor de folosit şi de aceea este frecvent utilizată. Ea nu duce însă nici pe departe la rezultatul obţinut cu un irigator.

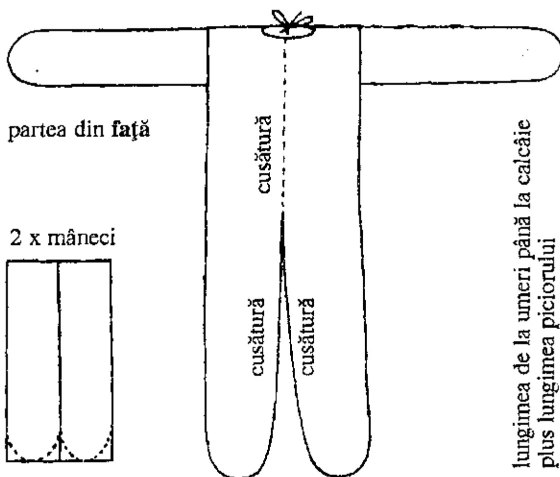
„Cămăşuţă de îngeraş" pentru copiii cu eczeme

vezi pag. 119



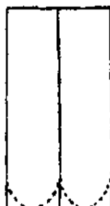
Se leagă larg la încheieturi,
iar la **spate** se încheie
cu un şnuruleţ.

Croiala va fi generoasă spre
a evita sentimentul de
încorsetare al copilului!



partea din **faţă**

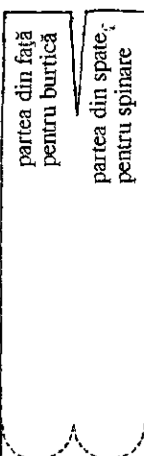
2 x mâneci



se pliază dreptunghiurile
şi se cos

2 x părţi laterale cu
deschizătură pentru braţe

lungimea de la umeri până la calcâie
plus lungimea piciorului



cusătură în faţă, la spate
rămâne deschisă

INSTRUCȚIUNI PENTRU ÎMPLETIT[95]

Chiloțel din lână

Material:	50 g lână de oaie în stare naturală (în 3 fire)
Andrele:	numărul 2 1
Primul rând:	60 de ochiuri
Bata:	2 ochiuri pe față, 2 ochiuri pe dos, 10 rânduri
Restul chiloțelului:	36 de rânduri doar pe față
	56 de rânduri unul pe față, unul pe dos
	36 de rânduri doar pe față

Chiloțelul împletit dintr-o bucată se coase pe părți începând de la bată până la începutul rândurilor unul pe față, unul pe dos.

Maiou din lână/ilicel din lână

Material:	la fel ca la chiloțelul de lână sau ceva mai subțire ori mătase
Andrele:	numerele 2 sau 2 1/2
Primul rând:	câte 50 de ochiuri, atât pentru partea din față cât și pentru cea din spate
Bata:	2 ochiuri pe față, 2 ochiuri pe dos, 10 rânduri
Partea principală:	40-50 de rânduri numai pe față
Pieptul și umerii:	20-25 de rânduri 2 ochiuri pe față, 2 ochiuri pe dos
Se coase:	pe părți, lăsând loc pentru brațe și în partea superioară, lăsând loc pentru gât.

Utilizare:

- se va purta direct pe piele;
- se va purta peste un maiou (în cazul copiilor foarte sensibili);
- peste bluză ca un ilicel, pentru a menține trunchiul cald în mod uniform;
- pentru fixarea sau menținerea caldă a compreselor aplicate pe piept sau abdomen, în timpul unei îmbolnăviri;
- sub sau peste pijama, pentru a preveni o răceală atunci când copiii dau din picioare sau se dezvelesc.

Căciuliță

(*se împletește precum călcâiul șosetelor*)

Material:	lână sau mătase, nu mohair sau angora, ale căror scame intră în nas și în ochi
Andrele:	numerele 2 sau 2 1/2
Primul rând:	75 de ochiuri 10 rânduri 2 ochiuri pe față, 2 ochiuri pe dos cca 25 de rânduri numai pe față, la al 26-lea rând se reduce la o treime numărul de ochiuri, ochiurile 50 și 51 se împletesc împreună, se întorc andrelele, se împletește înapoi până la ochiul 25, ochiurile 25 și 26 se împletesc împreună, apoi lucrul se întoarce din nou ș.a.m.d. până când respectivele 25 de ochiuri din exterior au fost scăzute, apoi se încheie, se răsucește un șnur.

Căciuliță din lână sau mătase pentru nou-născuți

Material:	ca pentru ilicel
Andrele:	numărul 2
Mod de împletire:	ca și la călcâiul unei șosete
Primul rând:	corespunzător mărimii capului

PRODUCĂTORI ŞI SURSE DE PROCURARE (SELECŢIE)

Fibre naturale:

Wollwäsche-Werkstatt Lehenhof (atelier pentru lenjerie din lână)
D-88693 Deggenhauser Tal 2, tel. 0755/80136

Naturtextilien OHG (textile din fibre naturale)
Rolf und Ursula Aâmus
Forststr. 35, D-74379 Ingersheim, tel. 07142/97460, fax 07142/974 622

Maas Naturwaren GmbH
Postfach 5064, D-33278 Gütersloh, tel. 01805/334 011

Harfe şi fluiere acordate pentatonic:

Choroi Musikinstrumente e.V.
Annener Berg 15, D-58454 Witten, tel. 02302/64228

Troxler-Haus
Zum Alten Zollhaus 2, D-42281 Wuppertal, tel. 0202/270 530

Karl Schubert Werkstätten
Kurze Strassse 31, D-70794 Filderstadt, tel. 0711/770 91 29

Gärtner Atelier für Leierbau
Fritz Arnold Str. 18, D-78467 Konstanz, tel. 07531/61785, fax 07531/66187

Jucării:

Purpur – Kunst und Spiel
Hessenring 84, 61348 Bad Homburg, tel. 0180/500 09 80

Ferme pentru lapte de iapă şi capră:

În regiunea Herdecke:
- Gut Seklinghausen, 58019 Hagen-Dahl, tel. 02337/1438;
- Ziegen- und Stutenmilchhof Quinke, 58332 Schwelm, tel. 02336/15125;
- Gestüt Herrenstein, 48317 Drensteinfurt 2, tel. 02387/326.

În sudul Germaniei:

- Kurgestüt Hoher Odenwald (Demeter), 69429 Waldbrunn-Mülben, tel. 06274/242;
- Gestüt Sickinger Höhe, 66506 Maßweiler, tel. 06334/5061.

În nordul Germaniei:

- Gestüt St. Georg Vennekath 2, 21401 Thomasburg, tel. 05859/97810.

Pânze pentru purtat copilul:

„Didymos", Erika Hoffmann
Postfach 227, D-71602 Ludwigsburg
Tel. 07141/921 024
Fax 07141/921 026

„Avalon", Sara Wingen
Holleweg 31, D- 42653 Solingen, tel. 0212/592 319, fax 0212/593 710

Vaporizatoare:

Verdampfer 133, Boneco
Unterdorfstr. 83 CH-9443 Widnau

Se pot procura, de exemplu, prin:
Alfred Kaut GmbH & Co.
Windhukstr. 88, D-42247 Wuppertal-Langenfeld, tel. 0202/26820

Scutece (pentru copii cu vârste între 0 și 6 ani):

„Kickels", Cordula Paar
Vogelsangerstr. 47, 50823 Köln, tel. și fax 0221/510 62 72.

TABEL AL GREUTĂŢILOR

Creştere în greutate

Din a patra săptămână de viaţă	între 150 şi 250 g pe săptămână
Din a patra lună de viaţă	între 130 şi 200 g pe săptămână
Din a opta lună de viaţă	între 250 şi 400 g pe lună

Dublarea greutăţii de la naştere – de cele mai multe ori în a cincea lună de viaţă, triplarea la aproximativ un an.

Orientare în funcţie de lungime şi greutate

	Creştere lunară în greutate în g (aproximativ)	Lungime în cm (aproximativ)	Greutate în kg (aproximativ)
La naştere		50	3,4
Primele 4 săptămâni	800		
A doua lună	750		
5 luni	600	64	7
9 luni	400	70	9
1 an	250	75	10
	Creştere anuală în greutate (kg)		
2 ani	2	87	12
3 ani	2	95	14
4 ani	2	103	16
5 ani	2	108	18
6 ani	3,5	116	21,5
7 ani	2,5	123	24
8 ani	3	130	27
9 ani	2,5	134	29,5

Până la începutul pubertăţii, creşterile sunt întrucâtva constante, apoi au loc avânturi de creşteri şi sporiri în înălţime şi greutate individuale.

SUBSTANȚE, PLANTE MEDICINALE, ARTICOLE NECESARE ÎNGRIJIRII ȘI MEDICAMENTE MENȚIONATE ÎN CARTE

Observații preliminare:

Această prezentare nu înlocuiește discuția cu medicul de familie, despre conținutul unei farmacii a casei. De asemenea, experiențele noastre nu sunt „mai valoroase" decât ale altor medici. Așa cum am menționat deja în prefață, indicațiile noastre terapeutice nu trebuie în nici un caz să amâne o vizită medicală care este necesară.

Despre folosirea listei:

În coloana din stânga se găsește denumirea obișnuită din farmacii și, acolo unde este cazul, numele producătorului. Faptul că numim în principal preparate ale celor două mari firme de medicamente antropozofice Weleda și WALA corespunde experiențelor noastre sau celor ale unor prieteni, în special ale colegului Soldner din München. Prin aceasta nu vrem câtuși de puțin să afirmăm că alte firme farmaceutice nu ar produce, și ele, medicamente de calitate.

Coloana alăturată, din dreapta, conține denumirea în limba română [în textul original germană, nota trad.] a substanțelor și, acolo unde este cazul, compoziția preparatului. Indicația „preparare homeopatică" înseamnă : substanța de bază sau tinctura de bază obținută din ea a fost supusă de mai multe ori unui proces de potențare homeopatică, ceea ce din punct de vedere fizic corespunde unei diluări multiple – aici de regulă de 2-20 ori, în mod succesiv, într-o proporție de 1 : 10 cu apă sau cu lactoză, la cele pisate. Substanțele cunoscute drept toxice devin prin doza aleasă de medic inofensive, dar pot avea efectul dorit în sens homeopatic. Am renunțat la indicarea gradului de potențare. Acesta este menționat pe ambalajul original. Grade înalte de potențare în sens homeopatic nu se găsesc printre acestea. Adaosul comp. = compositum înseamnă „combinat".

Indicațiile despre diluții la folosirea pentru sugari sau copii se referă la conținutul de alcool al preparatului, care trebuie redus până la o concentrație acceptabilă de sub 1%. (Cu o concentrație atât de scăzută de alcool, aceste soluții ar putea să se precipite sau s-ar descompune sub acțiunea bacteriilor ; de aceea, nu are sens diluarea în prealabil a unor cantități mai mari.)

Preparatele ambelor firme (Weleda și WALA), cu excepția produselor pentru îngrijire, trebuie prescrise de un medic și se distribuie prin farmacii. În coloana din extremitatea dreaptă se află numărul paginii la care a fost amintită substanța sau preparatul respectiv.

Ceaiuri de băut sau pentru comprese

Denumirea farmaceutică Producător	Substanţa activă, respectiv indicaţii pentru diluare	Pagina
Equiseti herba	Coada-calului, partea aeriană	54, 60, 75, 86, 439, 447
Foeniculum vulg.	Fenicul	23, 65, 67
Levistici radix	Rădăcină de leuştean	16
Matricariae flos	Flori de muşeţel	23, 64, 67-68, 103, 440
Melissa ex herba	Melisă (roiniţă)	23, 64, 82
Millefolium herba	Coada-şoricelului, partea aeriană	23, 27, 106, 108, 440-441
Quercus cortex	Coajă de stejar	60, 80
Salviae folium	Frunze de salvie	60, 80
Tiliae flos	Flori de tei	447
Veronicae (officinalis) herba	Şopârliţă, partea aeriană	60

Aplicaţii externe pentru comprese, împachetări şi băi

Denumirea farmaceutică producător	Substanţele active, respectiv indicaţii pentru diluare	Pagina
Arnica esenţă*, WALA	Arnică (inflorescenţa) şi compresă pe rană	442, 444
Arnica esenţă*, Weleda	Arnică (planta întreagă)	31, 44
Calendula esenţă*, WALA	Flori de gălbenele (inflorescenţa)	31, 445
Calendula esenţă*, Weleda	Flori de gălbenele (partea aeriană înflorită)	31, 445
Combudoron*, gel, Weleda	*Idem*	38, 83, 445
Combudoron* sol., Weleda	Arnică (planta întreagă), urzică pitică (partea aeriană)	38, 83, 445
Equisetum arvense, äthanol. decoct. 10%*, Weleda	Coada-calului, partea aeriană	439
Equisetum-esenţă*, WALA	Coada-calului, partea aeriană	448
Unguent pentru arsuri, WALA	Flori de arnică, flori de gălbenele, urzică pitică (partea aeriană), muguri de tuia ; muscă spaniolă în preparare homeopatică	38, 445
Gel pentru arsuri şi răni, WALA	Vezi esenţa pentru arsuri, în plus argint coloidal în preparare homeopatică	
Oxalis esenţă*, WALA	Planta de măcrişul-iepurelui	27, 64, 440
Oxalis folium 20%*, Weleda	Frunze de măcrişul-iepurelui	27, 64, 440
Rhizoma Zingiberis, pulvis	Făină de ghimbir, de exemplu 200-400 g	59, 61, 437
Rozmarin concentrat pentru baie	Ulei volatil de rozmarin	446
Rozmarin emulsie pentru baie	Ulei volatil de rozmarin	446
Semen Sinapis (nigrae) pulvis gross.	Făină de muştar, de exemplu 250-500 g (din muştar negru)	59-61, 436-437, 443-444

* tinctură pentru uz extern

Pudre, unguente, uleiuri, protecție împotriva insectelor, supozitoare

Denumirea farmaceutică, Producător	Substanțe active, respectiv indicații pentru diluare	Pagina
Aconitum/china comp. supozitoare pentru copii, WALA	Preparat homeopatic : omag – bulb (aconitum napellus), rădăcină de „untul-pământului" (bryonia dioica), cânepă-de-baltă, copacul coajă de china (cinchona succirubra), frunze de eucalipt	45
Archangelica äthanol. Decoctum 10%, unguent, Weleda	Angelică (rădăcină)	21, 105, 433
Argentum metallicum praeparatum 0,4% unguent, Weleda	Argint metalic ca ecran	441, 442
Balsam pentru nas, WALA	Berberiță, porumbar, siliciu, balsam de Peru	51
Bismutum/stibium, unguent, Weleda	Bismut 0,2%/stibiu 0,2%	85
Calendulaöl 10%, de exemplu WALA și Weleda	Ulei de gălbenele	80, 105, 445
Cepa 10%, unguent, Weleda	Ceapă	433
Chamomilla comp. supozitoare, Weleda (pentru sugari și copii mici)	Preparat homeopatic : rădăcină de mușețel, mătrăgună, mac roșu, argint, echinaceea-tinctură	45
Cuprum metallicum praeparatum 0,4% unguent, Weleda	Cupru metalic ca ecran	60, 441
Eucalyptus comp., pastă, Weleda	Ulei de eucalipt ; extract din corp de albină și extract de mătrăgună	21, 433
Eucalyptusöl 10%, de exemplu WALA	Ulei de eucalipt, se diluează pentru pielea mai sensibilă (vezi mai sus)	53, 438, 441-442
Goldgeist forte, Gerlach	Conținutul integral : Extract de piretru 0,3 g (echiv. 75 mg piretrină integrală) extras cu n-hexan* din flori de Chrysanteum cinerariae-folium, piperonilbutoxid 0,7 g, clorocresol 0,9 g, dietilen-glicol 40 g * conform producătorului, agentul de extracție nu se mai găsește în produsul final	84
Heilsalbe, Weleda	Gălbenele (partea aeriană), brei-de--pădure (planta întreagă), balsam de Peru, rășină de zadă, stibiu	82
Kamilleninfusöl 10%	Ulei de mușețel	23
Latschenkiefernöl 10%	Ulei de jep, împachetări ale pieptului	438
Lavendelöl 10%, de exemplu WALA și Weleda	Ulei de lavandă	53, 60. 80, 438
Malvenöl	Ulei de nalbă	53

Denumirea farmaceutică, Producător	Substanţe active, respectiv indicaţii pentru diluare	Pagina
Massageöl, Weleda	Ulei pentru masaj cu arnică	80
Melissenöl 10%, 20,0 sau Kümmelöl 10%, 20,0	Ulei de melisă (roiniţă) sau chimen pentru ungerea abdomenului, eventual o linguriţă se diluează cu două linguriţe ulei de floarea-soarelui	23, 441
Mercurialis Heilsalbe, WALA	Brei-de-pădure şi gălbenele (partea aeriană), ceapă	82
Rt. Decoct. Aquos. Equiset. 10% 100,0 Eucerin. Anhydric. ad. 200,0	Coada-calului decoct, eucerină anhidrică	75
Rt. Sulfur praep. 3,0 Kamillosan® 10,0 Ol. Jecoris 30,0 Zink. Oxyd. 30,0 adip. Lanae ad. 100,0 Pentru dermatoze în zona scutecelor	Sulf, tinctură din flori de muşeţel, untură de peşte, oxid de zinc, lanolină	80
Rt. Equisetum arvense H 10%, ulei (Weleda) 50,0 Aqua dest. 75,0 Eucerin. Anhydric. ad. 200,0	Extract uleios de coada-calului apă distilată, eucerină anhidrică	74-75
Rt. Urtica dioica 10% infus. 80,0 Eucerin anhydric. ad. 200,0	Urzică, eucerină anhidrică	86
	Ulei de floarea-soarelui	80
Unguent de cupru, roşu, WALA	Oxid roşu de cupru	60, 441
Viburcol, supozitoare, HEEL	Preparat homeopatic: muşeţel, mătrăgună, solanum dulcamara, pătlagină (lată), dediţel (Pulsatilla vulgaris), Calcium carbonicum hahnemanni	45
Wecesin® – pudră, Weleda	Arnica (planta întreagă), gălbenele (partea aeriană), echinaceea (planta întreagă), cuarţ, stibiu	39, 77
Zedan, SH	Ulei de nucă, de susan, de avocado, ulei de cedru, de eucalipt, de lămâiţă, de mentă, anason, cuişoare	83

Aplicații pentru cavitatea bucală

Pentru aplicare cu pensula, tamponări sau gargară, în inflamații ale mucoasei bucale sau candidoze bucale

Apă de gură, Weleda	Extract hidroalcoolic din krameria triandra și mirt; amestec de uleiuri volatile. Preparat homeopatic: fluorină, argentum nitric., coajă de castan, silicat, *Pentru sugari și copii mici se folosește în diluție de 1 : 100*	14, 79, 104
Balsam pentru gură, lichid, WALA	Preparat homeopatic: stibiu, cuarț, partea aeriană mătrăgună, nitrat de argint, echinaceea augustifolia, ulei volatil de trandafir.	14, 79, 104
Bolus Eucalypti comp., pulbere, Weleda	Albină, mătrăgună, eucalipt	21, 96
Echinaceea comp., spray pentru gură, WALA	Echinaceea augustifolia, gălbenele, salvie, nitrat de argint, preparate organice	21
Ratanhia (krameria triandra) tinctură	*Se folosește în diluție de aproximativ 1 : 100.*	14, 79, 104

Aplicații oculare

Calendula D4, picături pentru ochi, Weleda	Gălbenele (partea aeriană), ca preparat homeopatic	17
Echinaceea/quarz comp., Picături pentru ochi, doză unică	Preparat homeopatic: echinaceea augustifolia, argint metalic, cuarț, mătrăgună (partea aeriană), ulei volatil de trandafir	17
Euphrasia picături pentru ochi, doză unică, WALA	Silur sau buruiniță (euphrasia rostkovia-na) în preparare homeopatică	17
Gencydo® 0,1%, picături pentru ochi, Weleda	Lămâie, gutuie	17, 54
Mercurialis-picături pentru ochi, doză unică, WALA	Preparat homeopatic: brei-de-pădure sau trepădătoare, ulei volatil de trandafir	17

Medicamente pentru uz intern

Allium/Cuprum sulfuricum comp., soluție alcoolică, Weleda	Usturoi, ceapă, sulfat de cupru în diluție homeopatică redusă; *pentru sugari și copii se folosește în diluție de aproximativ 1 : 40*	25
Apis/Belladonna cum Mercurio, globuli, WALA	În preparare homeopatică: extract de albine, fructe de mătrăgună, mercur	21, 104
Apis/Levisticum D_3/D_4 globuli, WALA	Extract din venin de albine, rădăcină de leuștean în preparare homeopatică	16
Argentum metallicum praep. D_{30}, picături, Weleda	Argint metalic ca ecran	102
Birkenkohle comp., capsule, Weleda	Antimonit, cărbune de mesteacăn, extract din rădăcină de mușețel	66

Erysidoron® I; picături alcoolice, Weleda, numai pe baza prescripţiei medicului	Extract din corp de albină şi mătrăgună în diluţie homeopatică; *pentru sugari şi copii mici se foloseşte în diluţie de aproximativ 1:50*	16
Ferrum/Sulfur comp. globuli, WALA	Preparat homeopatic: fier, cuarţ, sulf	13
Geum urbanum D_3. äthanol. Decoct.	Cerenţel (rădăcină şi rizom)	66
Geum urbanum e radice D_3, fiole, WALA	Cerenţel (rădăcină şi rizom); pot fi folosite ca fiole buvabile	66
Geum urbanum Rh D_3, Weleda		66
Hepatodoron, tablete, Weleda	Frunze de căpşună, frunze de viţă-de-vie, prelucrate uscate	108
Hustenelixier, elixir pentru tuse, Weleda	Solanum dulcamara, anason, cimbrişor de câmp, roua-cerului (drosera rotundifolia), cephaelis ipecacuanha, dediţel (pulsatilla vulgaris) ş. a.	53
Kephalodoron 5% tablete, Weleda	Fier şi sulf legate ca sulfat, cuarţ	13
Levisticum Rh D3; diluţie, Weleda	Suc extras din rădăcină de leuştean, în soluţie apoasă	16
Lichenes comp., sirop, Weleda	Muşchi islandez, lichenul-renilor (cetraria islandica), pletele-muierii (usnea barbata), miere de albine, ulei de anason	53
Pulmonium – sirop de tuse, WALA	Pătlagină (plantago lanceolata), molid, captalan (petasites hybridus)	53
Quarz 50%, pulbere, Weleda	Cuarţ	25
Reţetă vitamina K_1 (în Olanda): Fytomenadon 25 mg Arachidis Oleum 99,97 g 1×3 picături zi (= 25 µg)		163
Reţetă vitamina K_1 (în Germania): Phytomenadion® (Vit. K_1) 3,13 mg Oleum amygdalarum ad 10,0 g (2 picături = 25 µg Phytomenadion) (Pentru prevenirea unei hemoragii cauzate de lipsa vitaminei K la nou-născutul sănătos, hrănit în întregime natural (la sân), în urma unei discuţii cu medicul pediatru.) Aplicare: începând cu prima zi de viaţă, două picături zilnic, înainte de masă Indicaţii: Picăturile uleioase de vitamina K_1 se păstrează ferite de lumină, în frigider, la +2 până la +6 °C. Valabilitate după deschidere: 12 luni. Cantitatea rămasă după acest termen se aruncă. Farmaciile pot solicita instrucţiunile de preparare la: Gemeinschaftskrankenhaus, Apotheke, J. Rothermund Gerhard-Kienle-Weg 4, 58313 Herdecke Tel. 02330/62-3400, Fax 62-3991		163

Taraxacum e planta tota D_3, globuli, WALA	Păpădie, planta întreagă	108
Taraxacum Stanno cultum Rh D_3, soluţie, Weleda	Păpădie – udată mai mulţi ani la rând cu soluţie de staniu şi apoi compostată ; sucul presat din plantele înflorite este ritmicizat cu apă	108
Veratrum album D_6, picături, Weleda	Spânz sau nebunariţă, rizom şi rădăcină	66
Zinnober comp., pulbere, Weleda, numai pe baza prescripţiei medicului	În preparare homeopatică : venin de albine, plantă de mătrăgună, cinabru	21, 102, 104

Fiole pentru injecţii subcutanate

Citrus e fruct./Cydonia e fruct. D2/2 fiole, WALA	Lămâie, gutuie	54
Gencydo 0,1% sau 1% fiole, Weleda	Lămâie (suc presat), gutuie (extras apos)	54

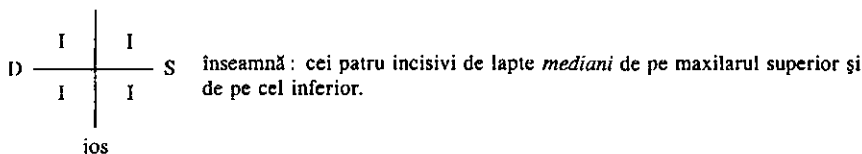
ÎNDRUMAR PENTRU FOLOSIREA CERTIFICATULUI STOMATOLOGIC ŞI DE SĂNĂTATE

În schema stomatologică a dentiţiei de lapte şi a celei cu caracter permanent, rândurile de dinţi de pe maxilarul superior şi de pe cel inferior, dispuse în forma unui arc, sunt reproduse pe o suprafaţă.

Linia verticală îngroşată de la mijloc împarte dantura într-o jumătate dreaptă şi una stângă, linia orizontală îngroşată separă dinţii de sus de cei de jos. Prin aceasta rezultă patru câmpuri de dinţi, formate de această aşa-numită „cruce a dinţilor". Părţilor indicate cu dreapta - stânga le corespund părţile dreaptă şi stângă ale copilului, aşa cum le văd părinţii privind copilul în faţă. *Dinţii de lapte* sunt indicaţi prin cifre romane şi se numără întotdeauna de la linia din mijloc spre stânga sau dreapta :

Astfel schiţa

sus



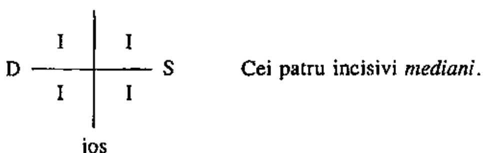
înseamnă : cei patru incisivi de lapte *mediani* de pe maxilarul superior şi de pe cel inferior.

Urmează cei patru incisivi de lapte *laterali* (II), cei patru canini de lapte (III), cei patru molari 1 de lapte (IV) şi cei patru molari 2 de lapte (V).

Referiri la o posibilă ordine a apariţiei acestora se găsesc în text la p. 14.

Dinţii cu caracter permanent sunt indicaţi în acelaşi mod, cu cifre arabe :

sus



Cei patru incisivi *mediani*.

Apoi se indică cei patru incisivi *laterali* (2), cei patru canini (3), cei patru premolari 1 (4) şi cei patru premolari 2 (5).

Prin schimbarea dentiţiei, aceşti 20 de dinţi iau locul celor de lapte. Urmează apoi, ca dinţi suplimentari, care nu au fost precedaţi de dinţii de lapte, molarii cu caracter permanent.

Cei patru molari 1 de pe maxilarele superior şi inferior sunt deseori confundaţi cu dinţii de lapte (6). Întrucât apariţia lor se face *după* molarul 2 de lapte, atunci când acesta se mai găseşte încă în gură. Prin 7 sunt indicaţi cei patru molari 2, iar cu 8, cei patru molari 3, cunoscuţi şi drept „măsele de minte".

Aceste numere sunt situate în schemă dedesubtul sau deasupra dinţilor corespunzători. Coloanele desemnate cu |V| sunt prevăzute pentru a se trece vârsta copilului în momentul apariţiei dintelui respectiv.

Exemplu : Incisivul de lapte median din stânga maxilarului inferior, care în schemă poartă simbolul unic | I , apare la vârsta de 6 luni. Pentru acesta se va trece în câmpul corespunzător |0 ; 6|

Un alt dinte apare când copilul are 1 an şi 7 luni. Acest moment va fi marcat cu |1 ; 7| ş.a.m.d.

În coloanele desemnate cu |O| se notează ordinea. *Exemplu* : Incisivul de lapte median din stânga maxilarului inferior apare frecvent ca primul dinte. El ar primi atunci în câmpul corespunzător numărul | 1 |.

Un alt dinte primeşte numărul | 5 |, aceasta însemnând că este al cincilea dinte apărut.

Dantura de lapte completă are aşadar 20 de dinţi, iar dantura permanentă completă 32 de dinţi, încât puteţi nota practic 52 de dinţi.

De asemenea, veţi observa că schimbarea dentiţiei nu reprezintă un moment anume, ci are loc pe parcursul mai multor ani. Ea începe cu schimbarea dinţilor din faţă pe la 6-7 ani şi se încheie cu schimbarea caninilor sau a molarilor 2 de lapte la 9-12 ani. Molarii 1 cu caracter permanent apar cam în perioada schimbării dentiţiei, molarii 2 cu caracter permanent aproximativ pe la 14 ani, iar „măselele de minte" pe la 21 de ani. Acesta este dintele cu cel mai larg spectru de apariţie.

Dentiţia de lapte

V – vârsta (ani)
O – ordinea apariţiei

dreapta stânga

Dentiţia permanentă

V – vârsta (ani)
O – ordinea apariţiei

Date generale

Şezut fără sprijin :	Lapte matern până la :
Primii paşi :	Lapte praf începând cu :
Primele cuvinte :	Lapte de vacă începând cu :
Prima oară când a rostit „eu" :	Legume începând cu :
	Fructe începând cu :

Lungime		Greutate
	la naştere	
	la 1 an	
	la 4 ani	
	la 7 ani	
	la 9 ani	
	la 11 ani	
	la 14 ani	

Profilaxia rahitismului	
de la – până la	ce :

Prevenirea cariilor (medicaţie)		
de la – până la	ce :	cât :

Boli, evenimente deosebite

Data	Text

Observaţii şi măsuri stomatologice şi de ortodonţie

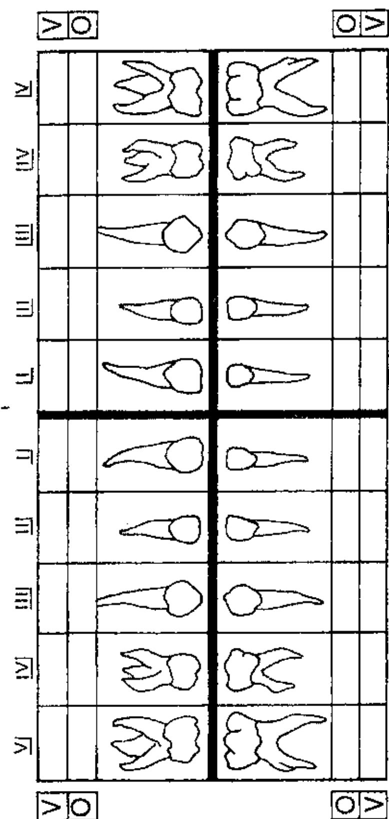
Data	Text

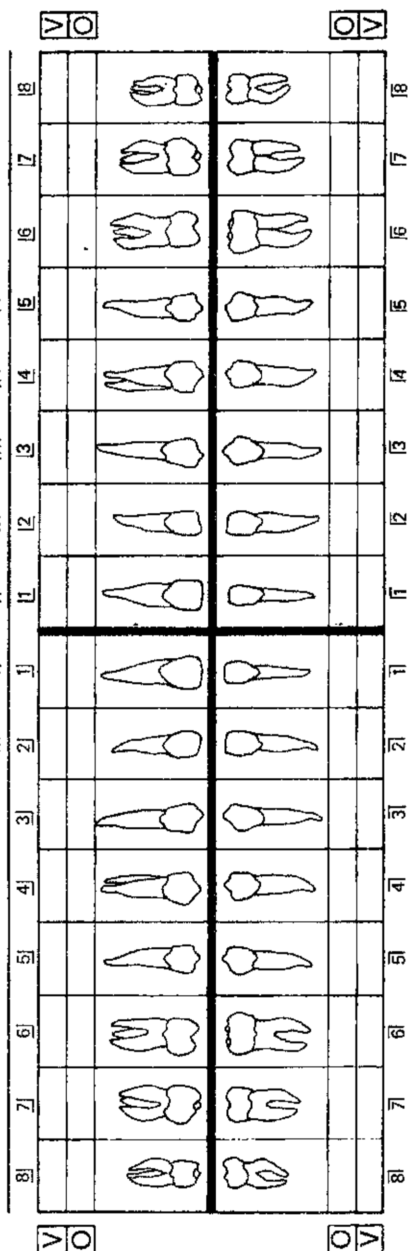
Certificat stomatologic şi de sănătate	
Numele	Prenumele
născut la data :	în :
domiciliat în :	

Observaţii şi măsuri stomatologice şi de ortodonţie

Data	Text

Acest certificat stomatologic şi de sănătate serveşte părinţilor şi deţinătorului drept fişă pentru ţinerea evidenţei. Apariţia dinţilor şi creşterea lor pot fi privite în raport cu dezvoltarea generală a copilului. Medicul pediatru, dar şi medicul curant de mai târziu pot dobândi din structura şi poziţionarea dinţilor indicii esenţiale pentru diagnosticul asupra constituţiei. Din acest motiv îi rugăm pe medicii stomatologi şi pe cei de chirurgie maxilară să ne ofere indicaţii corespunzătoare.





Dentiția permanentă

NOTE

1. Virusurile sunt paraziţi celulari foarte mici, vizibili doar cu microscopul electronic, care nu se pot înmulţi în afara unei celule vii.
2. Bacteriile sunt „cele mai mici organisme" vizibile la microscopul optic, pot fi cultivate pe un substrat organic în organismul viu, stimulează formarea puroiului. Antibioticele au efect doar în cazul infecţiilor bacteriene ; virusurile nu reacţionează la ele.
3. Din motive ce nu pot fi explicate clar, sugarii ţipă adesea după-amiaza târziu, până spre seară, fără să le fie foame sau să fie obosiţi. Dar manifestările durerii sună altfel. Căci datorită aerului presat în stomac prin ţipete pot apărea dureri de burtă. Cel mai bun mijloc de calmare este să fie purtaţi în pânza pentru purtat. Părinţii lipsiţi de experienţă ar trebui să înveţe că un sugar nu poate fi educat să facă linişte. Majoritatea leziunilor cerebrale la această vârstă provin de la scuturarea copilului de către părinţii ajunşi la exasperare.
4. Prin smegmă se înţeleg depunerile între prepuţ şi gland, albe, fărâmicioase, de celule epiteliale eliminate.
5. Rösinger, Frühzeitige Entfernung von Zecken. *Der Kinderarzt*, nr. 22, 1991, p. 279, după Niemand, *Praktikum der Hundeklinik*, Berlin, 1972, p. 236.
6. Vezi în acest sens lucrările lui Jauck, Fr. în *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, fasc. 3, 1985, precum şi Hensel, H., „Die Funktion des Fiebers", în *Tempo Medical*, nr. 5, martie 1982.
7. Ader, Robert, Felten, David L. (ed.), *Psychoneuroimmunology*, New York[2], 1991, precum şi Schulz, Karl H., Kugler, Joachim, Schedlowski, Manfred, *Psychoneuroimmunologie. Ein interdisziplinäres Forschungsfeld*, Berna, 1997.
8. Vezi Heusser, Peter, „Das zentrale Dogma nach Watson und Crick und seine Widerlegung durch die moderne Genetik", în *Verhandlungen der Naturf. Gesellschaft Basel*, vol. 99, 1989, pp. 1-14, precum şi *The Future of DNA*, Dordrecht, 1997.
9. Vezi şi Hensel, H., *Die Funktion des Fiebers*. Vezi nota 6.
10. „Crusta laptelui" este traducerea lui „crusta lactea", ce denumeşte stratul ondulat de smântână de pe laptele acru. În sens figurat este o erupţie „scorţoasă". Nu înseamnă însă că apare datorită consumului de lapte.
11. Din păcate nu există încă vreo asociaţie care să dispună la nivel federal de adresele fermelor de lapte de iapă şi de capră. Unele adrese se găsesc în anexa de la pp. 452-453. În rest, se recomandă să vă interesaţi cum sunt ţinute şi hrănite animalele.
12. NeemAzal se poate procura de la Trifolio-M GmbH, Sonnenstraße 22, 35633 Lahnau. Preparatul are o fişă cu date în privinţa siguranţei, conform directivelor CE din 18 ianuarie 2000, s-a dovedit util în tratamentele individuale, însă nu este testat prin studii împotriva păduchilor.
13. Vezi Witzenburg, B.C., „Masernsterblichkeit und Therapie", în *Beiträge zu einer Erweiterung der Heilkunst*, anul 28, fasc. 3, Stuttgart, 1975, p. 116.
14. Fanconi, *Lehrbuch der Pädiatrie*, Zürich, 1960.
15. Vezi Goebel, Wolfgang, *Schutzimpfung selbst verantwortet*, Stuttgart, 2001.

16. Vezi şi Glöckler, Michaela, *Begabung und Behinderung. Praktische Hinweise für Erziehungs- und Schicksalsfragen*, Stuttgart, 1997.
17. Informaţii : Heileurythmie-Ausbildung, Heubergstraße 15, D-70188 Stuttgart.
18. Steiner, Rudolf, *Meditative Betrachtungen und Anleitungen zur Vertiefung der Heilkunst*, EC 316, Dornach, 1987, p. 119.
19. Un studiu făcut în Bavaria a arătat că, într-un interval de unsprezece ani, scăderea numărului cazurilor de encefalite rubeolice ca urmare a vaccinurilor a fost mai mult decât compensată de sporirea numărului altor tipuri de encefalite, astfel încât numărul total de infecţii cerebrale raportate a crescut, din păcate. Vezi Winterdorfer şi Grüneweg, în *Bundesgesetzblatt* 3, 1993, p. 87.
20. Steiner, Rudolf, *Die Philosophie der Freiheit*, Dornach[16], 1987 ; *Filosofia libertăţii*, trad. în limba română, Editura Triade, Cluj-Napoca, 1996.
21. De la Hygieia = zeiţa sănătăţii la greci.
22. Antonovsky, A., *Salutogenese*, Tübingen, 1997 ; Bartsch, H.H., Bengel, J. (ed.), *Salutogenese in der Onkologie. Tumortherapie und Rehabilitation*, Freiburg, Basel, 1997 (lat. salus = sănătos).
23. Vezi Glöckler, Michaela (ed.), *Gesundheit und Schule*, Dornach, 1998, precum şi *Das Schulkind*, Dornach[3], 1998.
24. Von Alm, Johan. S. şi Swartz, Jackie, „Atopy in Children of Families with an Anthroposophic Lifestyle", în *The Lancet*, nr. 353, mai 1999, pp. 1485-1488.
25. Maslow, Abraham H., *Motivation und Persönlichkeit*, Hamburg, 1999.
26. *Was erhält Menschen gesund ? Antonovsky's Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*, vol. 6, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, 1998, pp. 35 şi urm.
27. Opp, Fingerle, Freytag (ed.), *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilience*, München, 1999.
28. Steiner, Rudolf, *Wahrspruchworte*, EC 40, Dornach[7], 1991.
29. Steiner, Rudolf, *Nervosität und Ichheit* (trad. în limba română, *Substratul ocult al nervozităţii*. Editura Triade, Cluj-Napoca, 1994), conferinţă din 11 ianuarie 1912, în *Erfahrungen des Übersinnlichen. Die drei Wege der Seele zu Christus*, EC 143, Dornach[4], 1994, precum şi *Die Praktische Ausbildung des Denkens. Drei Vorträge*, TB, Stuttgart, 1998 (trad. în limba română, *Educarea practică a gândirii*, Editura Triade, Cluj-Napoca, 1994).
30. Endres, Klaus-Peter, Schad, Wolfgang, *Biologie des Mondes. Mondperiodik und Lebensrhythmen*, Stuttgart, 1997 ; Amelung, W., Hildebrandt, G. (ed.), *Balneologie und medizinische Klimatologie*, Berlin, 1985 ; Hildebrandt, G., Moser, M.M., Lehofer, M., *Chronobiologie und Chronomedizin. Kurzgefasstes Lehr- und Arbeitsbuch*, Stuttgart, 1998.
31. Vezi şi prezentarea detaliată, în Glöckler, Michaela (ed.), *Gesundheit und Schule*, Dornach[3], 1998.
32. Prin pentatonic se înţeleg game în cinci trepte fără semitonuri, de exemplu, şirul re-mi-sol-la-si. Melodiile au un caracter simplu, deschis şi se pot sfârşi cu orice ton. În pedagogia şcolilor Waldorf şi în cea medicală se folosesc mai ales flauturi şi lire, respectiv harfe pentru copii. Vezi lista de producători la p. 452.
33. Vezi nota 30.
34. În acest sens dorim să ne referim la calea cu opt trepte a lui Buddha, aşa cum a prezentat-o Rudolf Steiner într-o formă adecvată omului de astăzi. Ea conţine câte un exerciţiu special pentru fiecare zi a săptămânii : sâmbăta – cultivarea în mod deosebit a vieţii de reprezentare, duminica – munca asupra judecăţii corecte, luni – cultivarea conştientă a dialogului şi a felului în care ne slujim de cuvânt, marţea – atenţia acordată modurilor de a acţiona („fapta cea bună"), miercurea – găsirea perspectivei corecte în viaţă, joia – aprecierea justă a propriei capacităţi de muncă, evaluarea justă a propriilor forţe, iar vinerea – strădania de a învăţa cât mai mult de la viaţă. Aceste exerciţii pentru zilele săptămânii sunt tipărite în

Seelenübungen, vol. I, EC 267, Dornach, 1997, precum şi în *Anweisungen für eine esoterische Schulung*, ediţie specială, Dornach.

35. Vezi nota 21.
36. Compară în acest sens Schad, Wolfgang, *Zur Hygiene des Unterrichts*, în *Erziehung ist Kunst. Pädagogik aus Anthroposophie*, Stuttgart[3], 1994. Vezi şi p. 421.
37. Bauer, Dietrich, Hoffmeister, Max, Görg, Hartmut, *Gespräche mit Ungeborenen. Kinder kündigen sich an*, Stuttgart[4], 1994.
38. Steiner, Rudolf, Conferinţa din 11 octombrie 1913, în *Okkulte Untersuchungen über das Leben zwischen Tod und neuer Geburt*, EC 140, Dornach[4], 1990.
39. Miller, M.A. ş.a., „Safety and Immunogenicity of PRP-T Combined with DPT....", în *Pediatrics*, vol. 95, nr. 4, aprilie 1995.
40. Există rareori îmbolnăviri grave de tetanos la bărbaţii intens imunizaţi prin injecţii. Trei cazuri sunt relatate în Crone, E.N., Reder, A.T., „Severe Tetanus in Immunized Patients with High Anti-Tetanus Titers", în *Neurology*, 42, 1992, pp. 761-764.
41. Această concepţie este susţinută în Germania de prof. Dose, din Kiel, în calitate de epileptolog, de prof. Ehrengut, din Hamburg, în calitate de expert în vaccinări, şi de prof. Keuth, fost profesor universitar de pediatrie.
42. Hartung, Kurt, „Studie zur Epidemiologie der Pertussis-Erkrankungen in der Bundesrepublik 1976-1980, în *Kinderarzt*, nr. 13/12, 1982, pp. 1847-1845. Christie, Celia ş.a., „The 1993 Epidemic of Pertussis in Cincinati : Resurgence of Desease in a Highly Immunized Population of Children", în *New England Journal of Medicine*, nr. 331, 1994, pp. 16-21.
43. Vezi nota 19 şi Windorfer A., Kruse, M., „Zentralnervöse Infektionen im Kindesalter", în *Sozialpädiatrie*, nr. 15, 1993, p. 690.
44. *Die Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen* editează în forma actualizată revista de consiliere *Impfen* a Fundaţiei pentru Protecţia Consumatorilor (Stiftung für Konsumentenschutz). Stiftung für Konsumentenschutz, Postfach, CH-3000 Bern 23, tel. 031 307 40 40, fax 031 372 00 27
45. Roos, A., *Kulturzerfall und Zahnverderbnis*, Bern, Stuttgart, 1962.
46. Iyengar, G.V., *Elemental Composition of Human and Animal Milk, a Review*, Uppsala, 1979.
47. Vezi şi lucrarea lui zur Linden, Wilhelm, *Geburt und Kindheit*, Frankfurt pe Main[13], 1991.
48. Intensitatea radiaţiei ultraviolete naturale creşte o dată cu puterea a patra a lungimii de undă descrescătoare ; aceasta înseamnă că cerul albastru conţine mult mai multe radiaţii ce previn rahitismul decât cerul galben din preajma orizontului. În plus, considerăm de o însemnătate deosebită polarizarea luminii cereşti. Aşa cum se ştie, aceasta le oferă albinelor orientarea spaţială, chiar şi atunci când soarele este acoperit şi poate fi perceput de asemenea de către om, dacă este îndeajuns de atent, drept aşa-numitul „mănunchi al lui Haidinger". O structură orientată spre soare a întregului cer are în mod sigur un cu totul alt efect asupra copilului decât o suprafaţă ce luminează doar albastru.
49. Faţă de hematomul neonatal, care dispare după o zi-două, sângerarea sub periost în cazul hematomului cerebral intră în regresie abia după câteva săptămâni sau luni.
50. Steiner, Rudolf, „Die Erziehung des Kindes vom Gesichtspunkte der Geisteswissenschaft", în *Lucifer – Gnosis*, EC 34, Dornach[2], 1987. Poate fi obţinut şi ca volum separat, Dornach, 1992.
51. Vezi Steiner, Rudolf, *Zur Sinneslehre*, opt conferinţe alese şi editate de Christoph Lindenberg, *Thementaschenbuch*, nr. 3, Stuttgart[4], 1994.
52. Buber, Martin, *Ich und Du*, Reclam, Stuttgart, 1995 (trad. în limba română, *Eu şi tu*, Editura Humanitas, Bucureşti, 1992).
53. Informaţii mai detaliate în *Ernährungsrundbrief*, nr. 105/1998 ; Arbeitskreis für Ernährungsforschung e.V., Niddastr. 14, 61118 Bad Vilbel, tel. 6101/521 875 fax 52 18 86.
54. Cerealele tratate termic sunt „prefierte" printr-un tratament termic atent ; pot fi obţinute în variantă sfărâmată ca termouruială şi măcinate ca termofăină, de exemplu, de la Firma Bauck KG, 29571 Rosche-Stütensen, tel. 05803/1004.

55. Vezi nota 11 şi sursele de aprovizionare de la pp. 452-453
56. Bănuiala că ar exista o legătură între consumul ridicat de cartofi în timpul sarcinii şi apariţia unor malformaţii cerebrale şi ale măduvei spinării a fost consolidată prin experienţe pe animale. Vezi în acest sens Renwick, J.H. ş.a., „Neural-Tube Defects Produced in Syrian Hamsters by Potatoe Glycalcaloids", în *Teratology*, nr. 30, 1984.
57. Grimm, Hans-Ulrich, *Die Suppe lügt*, Stuttgart[3], 1997. Această carte va fi citită pe îndelete, şi nu în timpul mesei.
58. Schad, Wolfgang, „Die Scham als Entwicklungsraum des Ich", în *Erziehung ist Kunst. Pädagogik aus Anthroposophie*, Stuttgart[3], 1994.
59. Ruhrmann, G., *Schritte in der kindlichen Sprachentwicklung*, Tübingen, prelegere inaugurală din 25 mai 1965.
60. Glöckler, Michaela (ed.), *Die Würde des kleinen Kindes. Pflege und Erziehung in den ersten drei Lebensjahren*, vol. 2 al textelor prezentate la Congresul Persephone, adresă de contact vezi nota 61.
61. O listă a creşelor în sistem pedagogic Waldorf se găseşte în Michael Wächter (ed.), *Die Würde des kleinen Kindes. Pflege und Erziehung in den ersten drei Lebensjahren*, Stuttgart, 2000 ; Internationale Vereinigung der Waldorfkindergärten, Heubergstr. 11, D-70188 Stuttgart.
62. Bundesverband behinderter Pflegekinder e.V., Große Straße 100, 26871 Papenburg. Pune la dispoziţie broşuri informative şi liste ale unor copii care caută o familie spre a fi luaţi în grijă.
63. Dunn, Judy, Plomin, Robert, *Warum Geschwister so verschieden sind*, Stuttgart, 1996.
64. Birou de informaţii despre proiecte de locuinţă şi informaţii corespunzătoare : Wohnbund e.V., Kasseler Straße 1a, 60486 Frankfurt, tel. 069/776 025.
65. Vezi König, Karl, *Die ersten drei Jahre des Kindes. Erwerb des aufrechten Ganges – Erlernen der Muttersprache – Erwachen des Denkens*, TB Praxis Anthroposophie 29, Stuttgart[10], 1997.
66. Heckmann, Helle, *Nökken, ein Garten für Kinder im Alter von ein bis sieben Jahren*, caiet de studii al Asociaţiei Internaţionale a Grădiniţelor Waldorf, vezi nota 61 (trad. în limba română, *Nökken – o grădiniţă pentru copii de la unu la şapte ani*, Editura Triade, Cluj-Napoca, 2004).
67. Schad, Wolfgang, *Erziehung ist Kunst*, vezi nota 58, precum şi Lindenberg Christoph, *Waldorfschulen : Angstfrei lernen – Selbstbewusst handeln*, TB, Reinbek, 1988.
68. Bauer, Michael, *Menschentum und Freiheit*, Stuttgart, 1971.
69. Vezi şi Glöckler, Michaela, *Begabung und Behinderung*, Stuttgart, 1998. O listă completă se găseşte şi în Rittersbacher, Karl, *Wirkungen der Schule im Lebenslauf. Ein Quellenbuch der Pädagogik Rudolf Steiners*, Basel, 1975.
70. Vezi în acest sens şi Steiner, Rudolf, conferinţa din 26 noiembrie 1910, în *Wege und Ziele des geistigen Menschen. Lebensfragen im Lichte der Geisteswissenschaft*, EC 125, Dornach[2], 1992.
71. Vezi în acest sens şi Steiner, Rudolf, *Die Philosophie der Freiheit*, EC 4, Dornach[16], 1995.
72. Vezi în acest sens Steiner, Rudolf, „Geisteswissenschaft und soziale Frage", în *Lucifer – Gnosis*, EC 34[2], 1987 (poate fi obţinut şi ca volum separat), precum şi *Die Kernpunkte der Sozialen Frage in den Lebensnotwendigkeiten der Gegenwart und Zukunft*, EC 23, Dornach[6], 1976 (poate fi obţinută şi ca ediţie de buzunar), (trad. în limba română, *Puncte centrale ale problemei sociale*, Editura Omniscop, Craiova, 1998).
73. Introducere în împletit în Picht, Johanna-Veronika, *Zwerge*, material de lucru din grădiniţele Waldorf 9, Stuttgart[4], 1995.
74. Vezi în acest sens interesanta carte a lui Hallowell, Edward M., Ratey, John J., *Zwanghaft zerstreut. ADD – die Unfähigkeit, aufmerksam zu sein*, TB, Reinbek, 1997.
75. Citat după Ullmann, J.F., *Psychologie der Lateralität*, Berna, 1974, p. 511.
76. Schuberth, Ernst, *Rechenschwächen*, în Glöckler, Michaela (ed.), *Das Schulkind*, Dornach[3], 1998.

77. În legătură cu temperamentele:
- Heydebrandt, Caroline v., *Vom Seelenwesen des Kindes*, Stuttgart[11], 1991;
- Lipps, Peter, *Temperamente und Pädagogik. Eine Darstellung für den Unterricht an der Waldorfschule*, Stuttgart, 1998;
- Sixel, Detlef, *Rudolf Steiner über die Temperamente*, Dornach, 1990;
- Steiner, Rudolf, *Das Geheimnis der menschlichen Temperamente*, Basel[8], 1989 (trad. în limba română, *Temperamente*, Editura Triade, Cluj-Napoca, 1993).
78. Se poate constata că, în asemenea momente, copiii privesc fix pupila observatorului, adică „gaura neagră" unde, în fond, nu este absolut nimic de văzut. Este însă locul în care omul poate întâlni în modul cel mai direct Eul celuilalt.
79. Vezi în acest sens şi Steiner, Rudolf, *Wie erlangt man Erkenntnisse der höheren Welten ?*, EC 10, Dornach[24], 1993 (trad. în limba română, *Cum se dobândesc cunoştinţe despre lumile superioare ?*, Editura Triade, Cluj-Napoca, 1997).
80. Vezi Steiner, Rudolf, *Die Geheimwissenschaft im Umriss*, EC 13, Dornach[30], 1989 (trad. în limba română, *Ştiinţa ocultă*, Societatea Antropozofică din România, 1996).
81. Vezi şi Glöckler, Michaela, *Die Heilkraft der Religion. Erziehungsfragen - Spirituelle Gemeinschaftsbildung - Kultus*, Stuttgart, 1997.
82. Schroeder, Hans-Werner, *Mensch und Engel. Die Wirklichkeit der Hierarchien*, Stuttgart[5], 1998.
83. Morgenstern, Christian, *Wir fanden einen Pfad*, München, 1986.
84. Legea pentru protecţia persoanei tinere în locurile publice, ediţia din 28.06.1990, BGBl I, p. 1221.
85. Vezi nota 37.
86. Steiner, Rudolf, conferinţa din 29 august 1919, în *Allgemeine Menschenkunde als Grundlage der Pädagogik*, EC 293, Dornach[9], 1992. În această conferinţă este tratată pe scurt, în mod integral, teoria simţurilor (trad. în limba română, *Antropologie generală ca bază a pedagogiei*, Editura Triade, Cluj-Napoca, 1998).
87. Prin flashback se înţelege o „stare extatică ce se manifestă ca un ecou", fără a lua droguri; ea apare timp de săptămâni până la luni de zile după ultimul consum de droguri.
88. Extras din rezoluţia Asociaţiei Germane pentru Reabilitarea Persoanelor cu Handicap despre sporirea îngrijorătoare a numărului copiilor ce prezintă tulburări în dezvoltarea vorbirii din data de 02.12.1994: „...Comisia de lucru «Tulburări ale auzului, văzului şi vorbirii» (preşedinte prof. dr. M. Heinemann, Mainz) a Asociaţiei Germane pentru Reabilitarea Persoanelor cu Handicap, din care fac parte experţi în medicină, pedagogie specială, logopedie şi reprezentanţi ai Caselor de Asigurări de Sănătate, consideră răspunzătoare pentru această sporire nu cauze organice, ci în primul rând o stimulare insuficientă a vorbirii în contextul unui comportament comunicaţional modificat în familie; de exemplu, privitul zilnic la televizor timp de mai multe ore, care, pe lângă o excitare excesivă, înrăutăţeşte înainte de toate ambianţa firească de comunicare, îngreunând integrarea percepţiilor (văz, auz, simţ tactil) şi prejudiciind prin aceasta întreaga dezvoltare sufletesc-spirituală şi pe cea din sfera vorbirii a copilului". Informaţii mai detaliate, prin Biroul Asociaţiei Germane pentru Reabilitarea Persoanelor cu Handicap, Geschäftsstelle der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V., Friedrich-Ebert-Anlage 9, 69117 Heidelberg, tel. 06221/25485, fax 06221/166 009.
89. Pearce, Joseph Chilton, *Evolution's End: Claiming the Potential of Our Intelligence*, Harper, San Francisco, 1992.
90. Clifford Stoll, *Warum Computer nichts im Klassenzimmer zu tun haben und andere High-Tech-Ketzereien*, Frankfurt pe Main, 2001, pp. 81 şi urm., 101 şi urm., 108 şi urm., 138 şi urm.
91. O prezentare celebră a acestei probleme a dublului se găseşte în romanul *Portretul lui Dorian Gray* de Oscar Wilde, trad. rom.: Magda Teodorescu, Editura Polirom, Iaşi, 2001.

92. Steiner, Rudolf, *Die menschliche Seele in ihrem Zusammenhang mit göttlich-geistigen Individualitäten. Die Verinnerlichung der Jahresfeste*, EC 224, Dornach[3], 1992.
93. Needleman, Herbert L., Landrigan, Philip J., *Umweltgifte: So schützen Sie Ihr Kind*, Stuttgart, 1996.
94. Noi parteneri pentru această alianţă sunt oricând bine veniţi. Informaţii despre persoane de contact şi parteneri din lumea întreagă prin: Internationale Vereinigung der Waldorfkindergärten e.V., Heubergstrasse 18, D-70188 Stuttgart, Tel. 0711 92 57 40, Fax 0711 92 57 47. Internet: www.waldorfkindergarten.org, e-mail: info@ivwdeutschland.de.
95. Surse de procurare la p. 452.

NOTELE TRADUCĂTORILOR

I. Comunitatea Creştinilor este o Mişcare pentru Înnoire Religioasă întemeiată în 1921, în Germania, cu ajutorul lui Rudolf Steiner. În România există centre ale acestei mişcări la Bucureşti, Str. Tugomir Voievod nr. 71, şi la Cluj-Napoca, B-dul 21 Decembrie 1989 nr. 36/5.

II. Pedagogia Waldorf, al cărei părinte este Rudolf Steiner, a apărut la Stuttgart în 1919. În prezent există în lume peste 1.000 de şcoli Waldorf şi peste 1.500 de grădiniţe Waldorf, răspândite pe toate continentele.

În România îşi desfăşoară activitatea următoarele şcoli şi grădiniţe Waldorf:

Şcoala şi grădiniţa Waldorf din Brăila, Calea Călăraşilor 104, 810244 Brăila; tel./fax 0239-619 818.
Liceul Waldorf din Bucureşti, str. Soldat Savu Marin 29, sector 2, 0221919 Bucureşti; tel. 021-255 30 51, fax 021-255 36 07.
Liceul Waldorf din Cluj-Napoca, str. Corneliu Coposu 20, 400235 Cluj-Napoca; tel./fax 0264-455 560.
Şcoala şi grădiniţa Waldorf din Iaşi, str. Ciric 23A, 700334 Iaşi; tel./fax 0232-472 000.
Şcoala Waldorf din Râmnicu-Vâlcea, str. Calea lui Traian 170, 240360 Râmnicu-Vâlcea; tel. 0250-742 652.
Şcoala Waldorf „Hans Spalinger", Roşia, str. Şcolii 201, 557210 Roşia, judeţul Sibiu; tel. 0269-591 187
Liceul Waldorf din Sibiu, Piaţa Iancu de Hunedoara 3-5, 550032 Sibiu; tel. 0269-228 392.
Liceul şi grădiniţa Waldorf din Simeria, str. Biscaria 1, 335900 Simeria, judeţul Hunedoara; tel. 0254-261 326, fax 0254-261 901.
Liceul Waldorf din Timişoara, str. Uranus 10, 300687 Timişoara; tel./fax 0256-482 448.
Şcoala şi grădiniţa Waldorf „Michael" din Turda, str. Traian 73, 401087 Turda, judeţul Cluj; tel. 0264-314 201.

Grădiniţa nr. 2 din Bucureşti, str. Henri Coandă, 24, sector 1, Bucureşti; tel. 021-212 88 03.
Grădiniţa Waldorf din Câmpina, str. Nucilor 9, 105600 Câmpina, judeţul Prahova; tel./fax 0244-376 161.
Grădiniţa Waldorf din Cluj-Napoca, str. Anatole France 14, 400463 Cluj-Napoca; tel./fax 0264-441 528.
Grădiniţa „Rudolf Steiner" din Sibiu, Piaţa Iancu de Hunedoara 3-5, 550032 Sibiu; tel. 0269-217 233.

Grădiniţe în care îşi desfăşoară activitatea grupe Waldorf:

Grădiniţa nr. 8 din Baia Mare, str. Horea 42, 430332 Baia Mare; tel. 0262-211 462.
Grădiniţa nr. 25 din Baia Mare, str. Jupiter 4, 430042 Baia Mare; tel. 0262-430 772.
Grădiniţa nr. 6 din Bistriţa, Aleea Şieului, 420178 Bistriţa; tel. 0263-221 597.
Grădiniţa nr. 57 din Braşov, str. Mercur 10, 500439 Braşov; tel. 0268-331 389.
Grădiniţa nr. 2 din Bucureşti, str. Henri Coandă 24, sector 1, 010668 Bucureşti; tel. 021-212 88 03.

Grădiniţa nr. 113 din Bucureşti, str. Popa Nan 47, sector 2, 024076 Bucureşti ; tel. 021-252 17 72.
Grădiniţa nr. 251 din Bucureşti, str. Venezuela 11, sector 1, 011834 Bucureşti ; tel./fax 021-230 14 17.
Grădiniţa nr. 10 din Buhuşi, str. Primăverii 1, 605100 Buhuşi, judeţul Bacău ; tel. 0234-262 397.
Grădiniţa nr. 9 din Buzău, str. Vulturului 2, cartier Micro V, 120058 Buzău ; tel. 0238-431 132.
Grădiniţa nr. 51 din Constanţa, str. Badea Cârţan 8, 900507 Constanţa ; tel. 0241-645 379.
Grădiniţa nr. 4 din Miercurea Ciuc, Al. Copiilor 6, 530170 Miercurea Ciuc ; tel. 0266-310 248.
Grădiniţa nr. 6 din Piteşti, str. Frasinului 10, 110356 Piteşti ; tel. 0248-274 094.
Grădiniţa nr. 2 din Pucioasa, str. Gării 25, 135400 Pucioasa, judeţul Dâmboviţa ; tel. 0245-761 550.
Grădiniţa nr. 3 din Râşnov, str. I.L. Caragiale 148, 505400 Râşnov, judeţul Braşov ; tel. 0268-230 419.
Grădiniţa nr. 4 din Reşiţa, Aleea Roman 1, 320143 Reşiţa ; tel. 0255-250 681, fax 0255-214 138.
Grădiniţa „Gulliver" din Sf. Gheorghe, str. Dealului 24, 520060 Sf. Gheorghe ; tel. 0267-318 903.
Grădiniţa nr. 19 din Sibiu, str. Kiev 17, 550130 Sibiu, 0269-219 760.
Grădiniţa nr. 1 din Suceava, Aleea Nucului 1, 720067 Suceava ; tel./fax 0230-523 654.
Grădiniţa nr. 16 din Tg. Mureş, str. Sportivilor 2, 540058 Tg. Mureş ; tel. 0265-265 446.
Grădiniţa nr. 14 din Tg. Mureş, str. Ion Buteanu 18, 540408 Tg. Mureş ; tel. 0265-232 965.
Grădiniţa nr. 29 din Timişoara, str. Mureş 6, 300415 Timişoara ; tel. 0256-452 009.

Şcoli în care îşi desfăşoară activitatea clase Waldorf :

Şcoala „G. Bacovia" din Bacău, str. Carpaţi 12, 600083 Bacău ; tel. 0234-570 219.
Şcoala nr. 12 din Baia Mare, str. Victoriei 132 A, 430061 Baia Mare ; tel./fax 0262-422 018.
Şcoala nr. 155 „Sf. Fecioară Maria" din Bucureşti, str. Paşcani 6, sector 6, 062084 Bucureşti ; tel./fax 021-413 53 85.
Şcoala nr. 27 din Constanţa, Bd. Al. Lăpuşneanu 101, 900396 Constanţa ; tel. 0241-550 430.
Şcoala nr. 10 din Reşiţa, Aleea Galaţi 6, 320137 Reşiţa ; tel. 0255-250 673.
Şcoala „Kiss Árpad" din Sf. Gheorghe, str. Kós Károly 78, 520055 Sf. Gheorghe, tel./fax 0267-311 824.

Alte instituţii Waldorf din România sunt :

Federaţia Waldorf din România, str. Popa Nan 187, sector 3, 030582 Bucureşti ; tel./fax 021-326 42 53, e-mail federwaldorf@pcnet.ro.
Asociaţia Educatoarelor Waldorf din România, str. Anatole France 16, 400463 Cluj-Napoca ; tel./fax 0264-441 528.
Colegiul Universitar de Institutori Waldorf din Bucureşti, B-dul. Mărăşti 59, Bucureşti, tel./fax 021-224 21 86, 021-224 21 87.
Seminarul de Educatoare Waldorf din Cluj-Napoca, str. Anatole France 16, 400463 Cluj-Napoca ; tel./fax 0264-441 528.

Pedagogia Waldorf se aplică în România în asistarea persoanelor cu handicap psihic în următoarele instituţii de pedagogie curativă :

Centrul de Pedagogie Curativă şi Terapie Socială din Simeria Veche, Simeria Veche, str. Principală 45, judeţul Hunedoara ; tel./fax 0254-260 721.
Centrul de Pedagogie Curativă „Casa Rozei", Urlaţi, str. 16 Februarie 2, judeţul Prahova ; tel./fax 0244-271 965.
Centrul de Pedagogie Curativă şi Terapie Socială „Corabia", Bucureşti, str. Corabia 57, sector 2 ; tel./fax 021-242 02 18.

III. Ita-Wegman-Klinik este un spital întemeiat de colaboratoarea lui Rudolf Steiner, medicul Ita Wegman, în Arlesheim, Elveţia, unde se practică medicina de orientare antroposofică. În România, acest fel de medicină este practicat la Centrul de Medicină Integrală din Maşloc, judeţul Timiş, tel. 0257-212 543, şi promovat de Asociaţia pentru Promovarea Medicinii Antroposofice în România, Bucureşti, str. Vişinilor 17, sector 2; tel. 021-323 20 57.

IV. Goetheanum-ul din Dornach, Elveţia, este sediul Universităţii Libere de Ştiinţă Spirituală şi centrul mondial al Societăţii Antropozofice. În România, Societatea Antropozofică îşi are sediul central în Bucureşti, str. Vişinilor 17, 024091, sector 2; email: romantrop@yahoo.com.

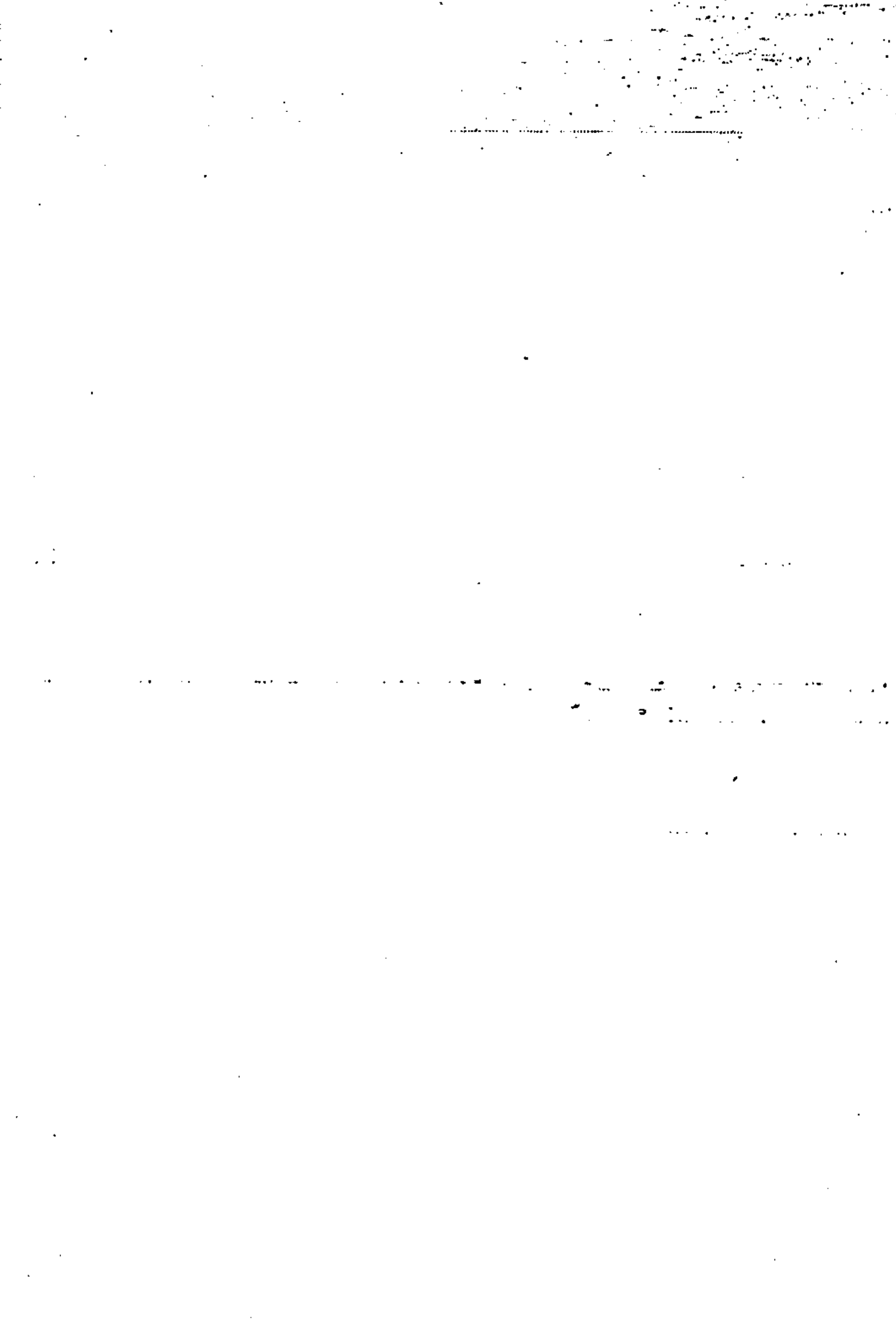
V. Produs din lapte de vacă parţial degresat, până recent inexistent pe piaţa din România, adus cu ajutorul bacteriilor lactice şi a cheagului în stare de coagulare (20% quark, ce se depune pe fundul vasului, şi 80% zer). Este numit uneori, în mod impropriu, brânză proaspătă de vaci. Are o consistenţă moale, apoasă. Conţine o cantitate ridicată de proteine, vitamine A şi B şi puţine hidrocarburi şi grăsimi. 500 g au un aport de 350 calorii!
Efect terapeutic: reduce inflamaţiile; se aplică sub formă de comprese la tuse, bronşită, varice, ulcer varicos; se administrează în cazul lipsei de calciu.
În alimentaţie se utilizează ca element de bază pentru deserturi: creme dulci, umplutură la plăcinte, clătite etc. Amestecat cu verdeţuri aromate, constituie o delicioasă garnitură la cartofii copţi.
Ferma Bio-Moşna (tel./fax 0269-862 206) îl produce în formă ecologică, cu certificare recunoscută de Uniunea Europeană.

VI. Neem – denumirea în limba engleză a arborelui Azadirachta indica, răspândit în Asia, Africa şi America. Extractul de neem (conţinând substanţa toxică azadirachtin) este utilizat drept insecticid, iar uleiul de neem este folosit în India la fabricarea săpunurilor şi a lumânărilor.

VII. Întrucât în limba română nu există un echivalent satisfăcător pentru termenul german „Naturheilkunde" – învăţătura despre tratarea şi prevenirea bolilor prin utilizarea unor remedii provenite din mediul natural (stimuli fizici ca lumina, aerul, căldura/frigul, mişcarea, liniştea), a unor reguli de nutriţie, a unor substanţe de origine vegetală şi a altor substanţe provenind din natură (fitoterapie, homeopatie), precum şi a factorilor de influenţă psihosociali (dialog, consiliere în probleme privind modul de viaţă) –, propunem termenul de „naturopatie", aşa cum apare acesta şi în literatura engleză de specialitate (naturopathy).

VIII. În această categorie intră atât substanţe folositoare (vitamine, minerale etc.), importante pentru întreţinerea unui metabolism echilibrat, ce se pierd prin procese de rafinare, cât şi substanţe dăunătoare (provenite din îngrăşăminte sau din procesul de producţie).

IX. În limba germană, „Aufklärung" este un cuvânt polisemantic, al cărui sens de bază este „clarificare", „lămurire", „desluşire", „explicaţie", „luminare". Pornind de aici, el este folosit cu sensul derivat care s-a impus în timp, şi anume cel de „iluminare", „iluminism". În această lucrare, el este utilizat cu sensul de „explicaţie" pe care o primeşte adolescentul în raport cu problemele majore în viaţă.



BIBLIOGRAFIE

Ader, Robert, Felten, David L. (ed.), *Psychoneuroimmunology*, New York[2], 1997.

Aeppli, Willi, *Sinnesorganismus, Sinnesverlust, Sinnespflege. Die Sinneslehre Rudolf Steiners in ihrer Bedeutung für die Erziehung*, ediţie reactualizată, Stuttgart, 1997.

Alm, J.S., Swartz, J. ş.a., „Atopy in Children of Families with an Anthroposophic Lifestyle", în *The Lancet*, mai 1999.

Altmann, Horst, *Giftpflanzen - Gifttiere*, München, 1997.

Altmeier, Marianne, *Der kunsttherapeutische Prozess. Das Krankheitstypische und die individuelle Intention des Patienten am Beispiel von Rheuma und AIDS*, Stuttgart, 1994.

Amelung, W., Hildebrandt, G. (ed.), *Balneologie und medizinische Klimatologie*, Berlin, 1985.

Anthroposophische Kunsttherapie. Wissenschaftliche Grundlagen – Arbeitsansätze – Therapeutische Möglichkeiten, 2000, Golombeck, E., *Plastisch-therapeutisches Gestalten*, vol. I, Stuttgart; Mees-Christeller, E., Denzinger, I., Altmaier, M., Küstner, H., Umfried, H., Frieling, E., Auer, B., *Therapeutisches Zeichnen und Malen*, vol. II; Felber, R., Reinhold, S., Stückert, A., *Musiktherapie und Gesang*, vol. III; Denjean-van Stryk, B., von Bonin, D., *Therapeutische Sprachgestaltung*, vol. IV.

Appel, Jürgen, *Unkrautregulierung ohne Herbizid*, Darmstadt, 1982.

Arbeitsmaterial aus den Waldorfkindergärten (Materiale de lucru din grădiniţele Waldorf), editată de Asociaţia Internaţională a Grădiniţelor Waldorf, Freies Geistesleben, Stuttgart, (selecţie).

–, *Spielzeug von Eltern selbstgemacht*, alcătuită de Freya Jaffke[18], 1996;

–, *Getreidegerichte – einfach und schmackhaft. Anregungen und Rezepte*, de Freya Jaffke[10], 1986;

–, *Singspiele und Reigen für altersgemischte Gruppen*, alcătuită de Suse König[7], 1994;

–, *Kleine Märchen und Geschichten zum Erzählen und für Puppenspiele*[9], 1994;

–, *Rhythmen und Reime*[7], 1995;

–, *Puppenspiel. Anleitungen für die Einrichtung verschiedener Spielmöglichkeiten und die Herstellung einfacher Figuren*, de Freya Jaffke[3], 1991;

–, *Das kleine Kind und seine Bekleidung*, De Juliane Endlich, 1995;

–, *Handarbeit. Nähen, Sticken, Schneidern für Erwachsene und Kinder*, de Freya Jaffke, 1996;

–, *Hänschen Apfelkern. Kleine Märchen und Geschichten zum Erzählen und Spielen*, materiale adunate şi prelucrate de Bronja Zahlingen[6], 1991;

–, *Zwerge. Wie man sie sieht, wie man sie macht, wie man mit ihnen umgeht*, alcătuită de Johanna-Veronika Picht[4], 1995;

–, *Tanzt und singt! Rhythmische Spiele im Jahreslauf*, alcătuită de Freya Jaffke[3], 991;

–, *Das spielende Kind. Beobachtungen und Erfahrungen einer Kindergärtnerin*, de Ingeborg Haller[3], 1991;

–, *Spiel mit uns! Gesellige Spiele für Kinder von 3 bis 6 Jahren*, de Freya Jaffke[2], 1991;

–, *Spielen und arbeiten im Waldorfkindergarten*, de Freya Jaffke[2], 1995;

–, *Feste im Kindergarten und Elternhaus*, de Freya Jaffke.

Partea 1, *Advent – Weihnachten – Drei Könige – Fasching*[3], 1997;

Partea a doua, *Ostern – Pfingsten – Johanni – Michaeli – Laternenfest*[2], 1996 ;
, *Gestalten mit Holz für Kinder*, de Freya Jaffke, 1995 ;
, *Laternenzeit*, de Michaela Kronshage, 1998.
Arndt, Marga, Singer, Waltraud (ed.), *Das ist der Daumen Knuddeldick... Fingerspiele und Rätsel*, Ravensburg, 1997.
Bachmann, Ewerbeck ş.a. (ed.), *Pädiatrie in Praxis und Klinik*, vol. III, Stuttgart[2], 1990.
Bardt, Sylvia, *Eurythmie als menschenbildende Kraft. Erfahrungen aus der pädagogischen Praxis*, Stuttgart, 1998.
Bartsch, H.H., Bengel, J. (ed.), *Salutogenese in der Onkologie. Tumortherapie und Rehabilitation*, Freiburg şi Basel, 1997.
Barz, Brigitte, *Feiern der Jahresfeste mit Kindern. Für Eltern dargestellt*, Stuttgart[6], 1996.
Bass, Ellen, Davis, Laura, *Trotz allem. Wege zur Selbstheilung für sexuell missbrauchte Frauen*, Orlanda Frauenverlag, Berlin, 1992.
Bauer, Michael, *Menschentum und Freiheit*, Stuttgart, 1971.
Bauer, Dietrich, Hoffmeister, Max, Görg, Hartmut, *Gespräche mit Ungeborenen. Kinder kündigen sich an*, Stuttgart[4], 1994.
Baur, Alfred, Schaller, Erwin, *Das Fingertheater*, Schaffhausen, 1980.
Bavastro, Paolo (ed.), *Individualität und Ethik*, Stuttgart, 1997.
Benkert, Brigitte, *Alles über Stillen*, Ravensburg, 1995.
Bingel, Adolf, „Wirkt das Diphterieheilserum bei der menschlichen Diphteriekrankheit spezifisch durch seinen Antitoxingehalt oder unspezifisch ? ", în *DMW*, 28 ianuarie 1949.
Bishop, D.V.M., *Handedness and Developmental Disorders*, Oxford, 1990.
Bissegger, Monica, ş.a., *Die Behandlung von Magersucht. Ein integrativer Therapieansatz*, Stuttgart, 1998.
Bock, Emil, *Wiederholte Erdenleben. Die Wiederverkörperungsidee in der deutschen Geistesgeschichte*, Stuttgart[7], 1996.
Bockemühl, Jochen (ed.), *Erscheinungsformen des Ätherischen. Wege zum Erfahren des Lebendigen in Natur und Mensch*, Stuttgart[2], 1985.
Bockemühl, Johannes, *Krankhafte Störungen der Essgewohnheiten. Magersucht und Fresssucht*, broşura 129, Verein für Anthroposophisches Heilwesen, Bad Liebenzell, 1987.
Bönsch, Manfred, *Die beste Schule für mein Kind*, TB, Freiburg, 1994.
Boogert, Arie, *Beim Sterben von Kindern. Erfahrungen, Gedanken und Texte zum Rätsel des frühen Todes*, Stuttgart[2], 1997.
Brand, Ingelid, Breitenbach, Erwin, Maisel, Vera, *Integrationsstörungen. Diagnose und Therapie im Erstunterricht*. Würzburg[6], 1997.
Buber, Martin, *Ich und Du*, Reclam, Stuttgart, 1995 ; trad. în limba română, *Eu şi Tu*, Editura Humanitas, Bucureşti, 1997.
Buchheim, F.L. van ş.a., „Therapy of acute Otitis Media, Myringotomy, Antibiotics or Neither ? ", în *The Lancet*, 1981, p. 883.
Buddemeier, Heinz, *Illusion und Manipulation. Die Wirkung von Film und Fernsehen auf Individuum und Gesellschaft*, Stuttgart[2], 1996.
Bühler, Walter, *Meditation als Heilkraft der Seele*, broşură a Asociaţiei pentru Impulsul Terapeutic Antropozofic, Bad Liebenzell[7], 1993.
Buermann, Uwe, *Techno, Internet, Cyberspace, Jugend und Medien heute. Zum Verhältnis von Mensch und Maschine*, TB, Stuttgart, 1998.
Carlgren, Frans, *Erziehung zur Freiheit. Die Pädagogik Rudolf Steiners*, Stuttgart[8], 1996.
Christie, Celia ş.a., „The 1993 Epidemic of Pertussis in Cincinati, Resurgence of Desease in a Highly Immunized Population of Children", în *New England Journal of Medicine*, nr. 331, 1994, pp. 16-21.
Covey, Stephen R., *Die sieben Wege zur Effektivität*, Frankfurt şi New York, 1996.

Crone, E.N., Reder, A.T., „Severe Tetanus in Immunized Patients with High Anti-Tetanus Titer", în *Neurology*, 42, 1992, pp. 761-764.

Daub, Eveline, *Vorzeitige Wehentätigkeit. Ihre Behandlung mit pflanzlichen Substanzen*, Stuttgart, 1989.

Defersdorf, Roswitha, *Ach, so geht das!*, Freiburg, 1993.

Denjean-van Stryk, Barbara, *Sprich, dass ich dich sehe. Die Sprache als Schulungsweg des Menschen in Kunst, Erziehung und Therapie*, Stuttgart, 1997.

Devold, Simon Flenn, *Morten, 11 Jahre. Gespräche mit einem sterbenden Kind*, Stuttgart, 1998.

Dhom, Christel, *Zauberhafte Märchenwolle. Anleitungen zum künstlerischen Gestalten von Mobiles und Spielfiguren*, Stuttgart, 1998.

Die Drei, Sonderheft zum Problem der Kernenergie und der radioaktiven Schädigung von Mensch und Umwelt, Stuttgart, iulie 1986.

Dietz, Karl-Martin, Messmer, Barbara (ed.), *Grenzen erweitern - Wirklichkeit erfahren. Perspektiven anthroposophischer Forschung*, Stuttgart, 1998.

Dittmann, Sieghart, *Atypische Impfverläufe nach Schutzimpfungen. Auswertung der 1946-1976 in der DDR erfassten anormalen Reaktionen und Komplikationen...*, Leipzig, 1981.

Drewes, Detlef, „Strategien der Täter und sexuelle Gewalt gegen Kinder", *Kinder- und Jugendarzt*, nr. 5, anul 31, 2000.

Dunn, Judy, Plomin, Robert, *Warum Geschwister so verschieden sind*, Stuttgart, 1996.

Dunselman, Ron, *An Stelle des Ich. Rauschdrogen und ihre Wirkung*, Stuttgart, 1997.

Enders, E., Stahl, G. (ed.), *Chemie in der Kindernahrung*, Landsberg şi Lech, 1995.

Endres, Klaus Peter, Schad, Wolfgang, *Biologie des Mondes. Mondperiodik und Lebensrhythmen*, Stuttgart, 1997.

Enzensberger, Hans-Magnus, *Allerleirauh. Viele schöne Kinderreime*, Frankfurt, 1974.

Exportinteressen gegen Muttermilch. Dokumentation der Arbeitsgruppe Dritte Welt, Berna, Reinbek, 1976.

Fanconi, *Lehrbuch der Pädiatrie*, Zürich, 1960.

Fink, Dagmar (ed.), *Das Häschen Schnuppernäschen und der böse Bock. Märchen und Gedichte, neu erzählt und ausgewählt für Kinder von drei bis fünf Jahren*, Stuttgart[2], 1995.

Firnhaber, Mechthild, *Legasthenie und andere Wahrnehmungsstörungen*, Frankfurt, 1997.

Freie Pädagogische Vereinigung, Bern, *Waldorfpädagogik in öffentlichen Schulen*, Freiburg[5], 1981.

Friese, K.H., ş.a., în *HNO* 44, 1996, p. 462.

Garff, Marianne, *Es plaudert der Bach. Gedichte für Kinder*, Basel[10], 1996.

Glöckler, Michaela, *Begabung und Behinderung. Praktische Hinweise für Erziehungs- und Schicksalsfragen*, TB, Stuttgart, 1997.

–, (ed.), *Das Schulkind. Gemeinsame Aufgaben von Arzt und Lehrer*, Dornach[3], 1998;

–, *Die Heilkraft der Religion. Erziehungsfragen – Spirituelle Gemeinschaftsbildung – Kultus*, Stuttgart, 1997;

–, *Die männliche und weibliche Konstitution. Medizinisch-menschenkundliche Aspekte zur Ehe*, Stuttgart[2], 1989;

–, *Elternfragen heute. Erziehung aus Verantwortung*, Stuttgart, 1992;

–, *Elternsprechstunde. Erziehung aus Verantwortung*, Stuttgart[2], 1991;

– (ed.), *Gesundheit und Schule*, Dornach, 1998; trad. în limba română, *Oră de consultaţii pentru părinţi*, părţile I-III, Ed. Triade, 1994-1997;

–, *Leben nach dem Tod. Gesundheitspflege initiativ*, vol. 16, Esslingen, 1998;

–, „Fragen zur Organtransplantation", în *Medizin an der Schwelle. Erkenntnisringen, Liebe als Heilkraft, Schicksalsgestaltung*, editată de Medizinische Sektion am Goetheanum în Dornach şi de Michaela Glöckler, Dornach, 1993;

–, *Vom Umgang mit der Angst. Eine biographisch-menschenkundliche Studie*, Stuttgart[2], 1993;

Glöckler, Michaela, Denger, J., Schmidt-Brabant, M., *Sind wir überfordert? Schulungswege in Heilpädagogik und Sozialtherapie zwischen Selbstfindung und Dienst am anderen*, Dornach, 1993.

Glöckler, Michaela, Schily, Otto, Debus, Michael, *Lebensschutz und Gewissensentscheidung. Diskussion über den § 218*, Stuttgart, 1992.
Glogauer, Werner, *Die neuen Medien verändern die Kindheit. Nutzung und Auswirkungen des Fernsehens, der Videofilme, Computer- und Videospiele, der Werbung und Musikvideo-Clips*, Weinheim³, 1995.
Goebel, Wolfgang, *Schutzimpfung selbst verantwortet*, Stuttgart, 2001.
Grimm, Hans-Ulrich, *Die Suppe lügt*, Stuttgart³, 1997.
Hallowell, Edward M., Ratey, John J., *Zwanghaft zerstreut. ADD – die Unfähigkeit, aufmerksam zu sein*, Hamburg, 1998.
Hampe, Johann Christoph, *Sterben ist doch ganz anders. Erfahrungen mit dem eigenen Tod*, Gütersloh⁴, 1995.
Hartung, Kurt, „Studie zur Epidemiologie der Pertussis-Erkrankungen in der Bundesrepublik 1976-1980", în *Kinderarzt*, nr. 13/12, 1982, pp. 1847-1845.
Hassauer, Werner, *Die Geburt der Individualität. Menschwerdung und moderne Geburtshilfe*, Stuttgart³, 1995.
Heckmann, Helle, *Nôkken, ein Garten für Kinder im Alter von ein bis sieben Jahren*, broşură ştiinţifică a Asociaţiei Internaţionale a Grădiniţelor Waldorf, Heubergstr. 15, 70188 Stuttgart; trad. în limba română, *Nôkken – o grădiniţă pentru copiii de la unu la şapte ani*, Editura Triade, Cluj-Napoca, 2004.
Heide, Paul von der, *Therapie mit seelisch-geistigen Mitteln*, Dornach, 1997.
Hensel, H., „Die Funktion des Fiebers", în *Tempo Medical*, nr. 5, martie 1982.
Heusser, Peter, „Das zentrale Dogma nach Watson und Crick und seine Widerlegung durch die moderne Genetik"; în *Verhandlungen der Naturf. Gesellschaft Basel*, vol. 99, 1989.
–, *The Future of DNA*, Dordrecht, 1997.
Heydebrandt, Caroline von, *Vom Seelenwesen des Kindes*, Stuttgart¹¹, 1991.
Hildebrandt, G., Moser, M., Lehofer, M., *Chronobiologie und Chronomedizin. Kurzgefasstes Lehr- und Arbeitsbuch*, Stuttgart, 1998.
Hoffmeister, Max, *Die übersinnliche Vorbereitung der Inkarnation*, Basel², 1991.
Holtzapfel, Walter, *Seelenpflege-bedürftige Kinder*, vol. I, Dornach⁵, 1995, vol. II³, 1995, trad. în limba română, *Copiii cu nevoi de îngrijire sufletească*, Editura Triade, Cluj-Napoca, 2000.
Horny, Ilse, *Der Weg ist das Ziel. Lebensstufen im Geiste der Eurythmie und deren gestaltende Kraft bei den Hochfesten des Jahreskreises*, Basel, 1993.
Husemann, Armin J., *Der musikalische Bau des Menschen. Entwurf einer plastisch-musikalischen Menschenkunde*, Stuttgart³, 1993.
Iyengar, G.V., *Elemental Composition of Human and Animal Milk. A Review*, Uppsala, 1979.
Johanson, Irene, *Geschichten zu den Jahresfesten. Für Kinder erzählt*, Stuttgart⁴, 1995.
Jonas, Hans, *Technik, Medizin und Ethik. Praxis des Prinzips Verantwortung*, Frankfurt pe Main, 1987.
Jong, Vreni de, *Kinderernährung – gesund und lecker. Sämtliche Grundlagen und 750 Rezepte für die Vollwertküche in der Familie*, Stuttgart, 1993.
Julien, Robert M., *Drogen und Psychopharmaka*, Heidelberg, 1997.
Keller, Liane, *Ammenmärchen europäischer Völker*, Stuttgart, 1994.
Kipp, Friedrich, *Die Evolution des Menschen im Hinblick auf seine lange Jugendzeit*, Stuttgart², 1991.
Kischnik, Rudolf, Haren, Wil van, *Der Plumpsack geht rum. 300 Kreis- und Bewegungsspiele für Kinder und Jugendliche*, Stuttgart², 1993.
Köhler, Henning, *Die stille Sehnsucht nach Heimkehr. Zum menschenkundlichen Verständnis der Pubertätsmagersucht*, Stuttgart², 1995.
–, *Von traurigen und ängstlichen Kindern. Grundlagen einer spirituellen Erziehungspraxis*, Stuttgart⁵, 1995; trad. în limba română, *Despre copiii anxioşi, trişti şi neliniştiţi*, Editura Triade, Cluj-Napoca, 2001.

König, Karl, *Sinnesentwicklung und Leiberfahrung*, Stuttgart[4], 1995.
–, *Die ersten drei Jahre des Kindes. Erwerb des aufrechten Ganges – Erlernen der Muttersprache – Erwachen des Denkens*, TB, Stuttgart[10], 1997.
König, Klaus, „Richtlinien zur Verwendung von Fluor-Präparaten", în *Der Freie Zahnarzt*, nr. 5, Frankfurt pe Main, 1984.
Koepf, Herbert H., *Was ist biologisch-dynamischer Landbau ?*, Dornach[4], 1985.
–, *Biologisch-dynamische Forschung. Methoden und Ergebnisse*, Stuttgart, 1997.
Koob, Olaf, *Drogensprechstunde. Ein pädagogisch-therapeutischer Ratgeber*, Stuttgart[2], 1992.
Korselt, Trude, *Matthias – unser mongoloides Kind*, Stuttgart, 1987.
Kranich, E.-M., Jünemann, M., *Formenzeichnen. Die Entwicklung des Formensinns in der Erziehung*, Stuttgart[2], 1992 ; trad. în limba română, *Desenul formelor. Dezvoltarea simțului pentru formă în educație*, Editura Triade, Cluj-Napoca, 2002.
Kübler-Ross, Elisabeth, *Interviews mit Sterbenden*, Stuttgart[17], 1989.
Kügelgen, Helmut von (ed.), *Plan und Praxis des Waldorfkindergartens. Beiträge zur Erziehung des Kindes im ersten Jahrsiebt*, Stuttgart[11], 1991.
Kühne, Petra, *Ernährungssprechstunde. Grundlagen einer gesunden Lebensführung*, Stuttgart, 1993.
La Leche League International, *Handbuch für die stillende Mutter*, Zürich[2], 1990.
Lange, Petra, *Hausmittel für Kinder. Naturgemäß vorbeugen und heilen*, TB, Reinbek[2], 1987.
Largo, Remo H., *Babyjahre. Die frühkindliche Entwicklung aus biologischer Sicht*, München, 2000.
–, *Kinderjahre. Die Individualität des Kindes als erzieherische Herausforderung*, München și Zürich, 1999.
Lautmann, Rüdiger (ed.), *Homosexualität. Handbuch der Theorie- und Forschungsgeschichte*, Frankfurt, New York, 1993.
Leber, Stefan, Schad, Wolfgang, Suchantke, Andreas, *Die Geschlechtlichkeit des Menschen. Gesichtspunkte zu ihrer pädagogischen Behandlung*, Stuttgart[2], 1989.
Leboyer, Frédérik, *Geburt ohne Gewalt*, München[6], 1990.
Leeuwen, Christa van, Maris, Bart., *Schwangerschaftssprechstunde. Medizinische, seelische und geistige Aspekte von Schwangerschaft und Geburt*, Stuttgart, 1995.
Lenz, Friedel, *Mahle, mahle Grützchen*, Freiburg[7], 1992.
Lienhard, Alfred, *Impfen ? Nutzen und Risiken für Kinder und Erwachsene*, TB, Zürich, 1994.
Linden, Wilhelm zur, *Geburt und Kindheit*, Frankfurt pe Main[13], 1991.
Lindenberg Christoph, *Waldorfschulen, Angstfrei lernen, selbstbewusst handeln*, TB, Reinbek, 1988.
Lipps, Peter, *Temperamente und Pädagogik. Eine Darstellung für den Unterricht an der Waldorfschule*, Stuttgart, 1998.
Lothrop, Hanna, *Das Stillbuch*, München[21], 1996.
Lusseyran, Jacques, *Das wiedergefundene Licht*, Stuttgart[11], 1994.
Maris, Bart (ed.), *Die Schöpfung verbessern ? Möglichkeiten und Abgründe der Gentechnik*, Stuttgart, 1997.
Miller, M.A., ș.a., „Safety and Immunogenicity of PRP-T Combined with DPT...", în *Pediatrics*, vol. 95, nr. 4, aprilie 1995.
Mitchell, Ingrid, *Stillen*, Reinbek, 1990.
Mohr, Christian, *Neurodermitis-Kinder*, Reinbek, 1996.
Moody, Raymond A., *Leben nach dem Tod. Die Erforschung einer unerklärlichen Erfahrung*. Reinbek[5], 1997.
Morgenstern, Christian, *Wir fanden einen Pfad*, München, 1986.
Needleman, Herbert L., Landrigan, Philip J., *Umweltgifte, So schützen Sie Ihr Kind*, Stuttgart, 1996.
Neuhaus, Cordula, *Das hyperaktive Kind und seine Probleme*, Ravensburg, 1996.

Nickel, Gisela, *Wenn mein Kind allergisch ist*, TB, Freiburg, 1996.
Ott, Andreas, *Risiko plötzlicher Kindstod*, TB, Hamburg 1995.
Pals, Lea van der, *Was ist Eurythmie ?*, Dornach[5], 1994.
Patzlaff, Rainer, *Medienmagie oder die Herrschaft über die Sinne*, Stuttgart, 1992.
Pausenwang, Elfriede, *Die Unzertrennlichen, Neue Fingerspiele*, vol. I-III, München, 1993/1994.
Pflug, Christine (ed.), *Allein oder gemeinsam. Lebensformen heute*, Stuttgart, 1999.
Piaget, Jean, *Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde*, Opere alese I, Stuttgart[3], 1991.
Pokorny, Ada, *Backen von Brot und Gebäck aus allen sieben Getreidearten mit dem Spezial--Backferment*, Arbeitskreis für Ernährungsforschung, Bad Liebenzell[4], 1996.
Popper, Karl R., Eccles, J.C., *Das Ich und sein Gehirn*, München, Zürich[6], 1996.
Postman, Neil, *Das Verschwinden der Kindheit*, TB, Frankfurt pe Main[9], 1996.
Quast, Ute, Thilo, Waltraud, Fescherak, Reinhard, *Impfreaktionen. Bewertung und Differentialdiagnose*, Stuttgart, 1993.
Rapp, Doris, J.M.D., *Is this Your Child's World ? Is Your Child Allergic to Schools ? How the School Environment May Be Making Your Child, Hyperactive, Athmatic, Disruptive ? Prone the Colds and Learning Disabilities and What You Can Do to Help*, New York, 1996.
Renwick, J.H. ş.a., „Neural-Tube Defects Produced in Syrian Hamsters by Potatoe Glycalcaloids", în *Teratology*, nr. 30, 1984.
Renzenbrink, Udo, *Zeitgemäße Getreide-Ernährung. Die Zubereitung aller Getreidearten mit Rezepten*, Dornach[5], 1983.
Ritchie, George G., *Mein Leben nach dem Sterben*, Stuttgart, 1995.
Ritchie, George G., Sherrill, Elizabeth, *Rückkehr von morgen*, Marburg[23], 1994.
Rittersbacher, Karl, *Wirkungen der Schule im Lebenslauf. Ein Quellenbuch der Pädagogik Rudolf Steiners*, Basel, 1975.
Schad, Wolfgang, *Erziehung ist Kunst. Pädagogik aus Anthroposophie*, Stuttgart, [3]1994.
–, „Die Scham als Entwicklungsraum des Menschen", în *Erziehung ist Kunst*, vezi mai sus.
–, „Zur Hygiene des Unterrichts", în *Erziehung ist Kunst*, vezi mai sus.
Schilling, Karen von, *Der Tod meines Kindes. Leben lernen mit dem Schicksal*, Stuttgart[2], 1992.
Schmidt, Kurt W., *Therapieziel und Menschenbild. Zur ethischen Problematik therapeutischer Eingriffe und deren Zielsetzungen. Eine Auseinandersetzung aus evangelischer Sicht*, Münster, 1996.
Schroeder, Hans-Werner, *Mensch und Engel. Die Wirklichkeit der Hierarchien*, Stuttgart[5], 1998.
Schuberth, Ernst, *Rechenschwächen*, în Glöckler, Michaela (ed.), *Das Schulkind*, Dornach[3], 1998.
Schuh, Ursula, *Die Sinne trügen nicht. Goethes Kritik der Wahrnehmung als Antwort auf virtuelle Welten*, Stuttgart, 1999.
Schultz, Joachim, *Rhythmen der Sterne*, Dornach[3], 1985.
Schulz, Karl H., Kugler, Joachim, Schedlowski, Manfred, *Psychoneuroimmunologie. Ein interdisziplinäres Forschungsfeld*, Berna, 1997.
Shaheen, S.O., Aaby, P., ş.a., „Measles and Atopy in Guinea-Bissau", în *The Lancet*, nr. 347, 1996, pp. 1792-1796.
Sichtermann, Barbara, *Leben mit einem Neugeborenen. Ein Buch über das erste halbe Jahr*, TB, Frankfurt pe Main[19], 1996.
Siebert, Wolfgang, ş.a. (ed.), *Stillen – einst und heute*, München, 1997.
Sixel, Detlef, *Rudolf Steiner über die Temperamente*, Dornach, 1990.
Soldner, Georg, Stellmann, Michael, *Individuelle Pädiatrie*, Stuttgart, 2001.
Steiner, Rudolf (opera apare ca ediţie completă la Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Elveţia).
– *Allgemeine Menschenkunde als Grundlage der Pädagogik*, EC 293[9], 1992; trad. în limba română, *Antropologia generală ca bază a pedagogiei*, Editura Triade, Cluj, 1998;
– *Anweisungen für eine esoterische Schulung*, ediţie specială; trad. în limba română, *Îndrumări pentru o educaţie ezoterică*, Editura Triade, Cluj-Napoca, 1997;

–, *Das Geheimnis der menschlichen Temperamente*, Basel[8], 1989 ; trad. în limba română, *Temperamente*, Editura Triade, Cluj-Napoca, 1993 ;
–, *Der Tod als Lebenswandlung*, EC 182[4], 1996 ;
–, *Die Erziehung des Kindes vom Gesichtspunkte der Geisteswissenschaft*, volum separat, Dornach, 1992 ; trad. în limba română, *Educația copilului din punctul de vedere al științei spirituale*, Editura Triade, Cluj-Napoca, 1994 ;
–, *Die Geheimwissenschaft im Umriss*, EC 13[30], 1989 ; trad. în limba română, *Știința spirituală*, Societatea Antropozofică din România, 1994 ;
–, *Die gesunde Entwickelung des Menschenwesens. Eine Einführung in die anthroposophische Pädagogik und Didaktik*, EC 303[4], 1987 ;
–, *Die Kernpunkte der Sozialen Frage in den Lebensnotwendigkeiten der Gegenwart und Zukunft*, EC 23[6], 1976 ; poate fi obținută și ca ediție în format mic ; trad. în limba română, *Puncte centrale ale problemei sociale*, Editura Omniscop, Craiova, 1998 ;
–, *Die menschliche Seele in ihrem Zusammenhang mit göttlich-geistigen Individualitäten. Die Verinnerlichung der Jahresfeste*, EC 224[3], 1992 ;
–, *Die Offenbarungen des Karma*, EC 120[8], 1992 ;
–, *Die Philosophie der Freiheit*, EC 4[16], 1995 ; trad. în limba română, *Filosofia libertății*, Editura Triade, Cluj-Napoca, 1996 ;
–, *Die Praktische Ausbildung des Denkens. Drei Vorträge*, TB, Stuttgart, 1998 ; trad. în limba română, *Educarea practică a gândirii*, Editura Triade, Cluj-Napoca, 1994 ;
–, *Gebete für Mütter und Kinder*, cu un discurs „Das Leben zwischen Geburt und dem Tode als Spiegelung des Lebens zwischen Tod und neuer Geburt", Dornach, 1994 ;
–, „Geisteswissenschaft und soziale Frage", în *Lucifer-Gnosis*, EC 34[2], 1987 ; poate fi obținut și ca volum separat ;
–, *Geistige Zusammenhänge in der Gestaltung des menschlichen Organismus*, EC 218[3], 1992 ;
–, „Nervosität und Ichheit", conferință din 11 ianuarie 1912, în *Erfahrungen des Übersinnlichen. Die drei Wege der Seele zu Christus*, EC 143[4], 1994 ; trad. în limba română, *Substratul ocult al nervozității*, Editura Triade, Cluj-Napoca, 1994 ;
–, *Okkulte Untersuchungen über das Leben zwischen Tod und neuer Geburt*, EC 140[4], 1990 ;
–, *Theosophie. Einführung in übersinnliche Welterkenntnis und Menschenbestimmung*, EC 9[31], 1987 ; trad. în limba română, *Teosofia*, ediție bilingvă, Societatea Antropozofică din România, București, 1992 ;
–, *Wahrspruchworte*, EC 40[7], 1991 ; trad. în limba română în *Calendarul sufletului*, ediție bilingvă, Societatea Antropozofică din România, București, 1994 ;
–, *Wege und Ziele des geistigen Menschen. Lebensfragen im Lichte der Geisteswissenschaft*, EC 125[2], 1992 ;
–, *Wie erlangt man Erkenntnisse der höheren Welten ?*, EC 10[24], 1993 ; trad. în limba română, *Cum se dobândesc cunoștințe despre lumile superioare ?*, Editura Triade, Cluj-Napoca, 1997.
–, *Zur Sinneslehre*, 8 discursuri alese și editate de Christoph Lindenberg, TB, *Themen aus dem Gesamtwerk* 3, Stuttgart[4], 1994.
Stellmann, Michael, *Kinderkrankheiten natürlich behandeln*, München[3], 1999.
Stoll, Clifford, *Kuckucksei*, Fischer-Taschenbuch, Frankfurt pe Main, 1998.
–, *Die Wüste Internet. Geisterfahrten auf der Datenautobahn*, Fischer-Taschenbuch, Frankfurt pe Main, 1998 ;
–, *Warum Computer nichts im Klassenzimmer zu suchen haben und andere High-Tech-Ketzereien*, Frankfurt pe Main, 2001.
Straube, Martin, *AIDS-Sprechstunde. Ein medizinisch-therapeutischer Ratgeber*, Stuttgart, 1996.
Strobel, Kornelia, *Frühgeborene brauchen Liebe. Was Eltern für ihr »Frühchen« tun können*, München[4], 1997.
Tautz, Christoph, Grüttgen, Manfred (ed.), *„Die Gegenwart eures Todes könnte die Zukunft des Lebens retten". Eltern berichten über die Krebskrankheit ihrer Kinder*, Stuttgart, 1990.
Totzeck, Helga, *Wer ist dieser Mensch ? Sozialarbeit mit Schwerstbehinderten*, Stuttgart, 1993.

Treichler, Markus, *Mensch – Kunst – Therapie. Anthropologische, medizinische und therapeutische Grundlagen der Kunsttherapien*, Stuttgart, 1996.

Ullmann, Johannes F., *Psychologie der Lateralität*, Berna, 1974.

Veit, Wolfgang, *Eurythmie. Else Kling – ihr Wirken in einer neuen Bühnenkunst*, Stuttgart, 1985.

Vogel, Christina, *Es ist wunderbar, leben zu dürfen. Der Lebensweg einer AIDS-kranken Mutter*, Basel, 1992.

Vogt, Felicitas, *Drogensucht – Weckruf unserer Zeit*, broşură a Asociaţiei pentru Impuls Terapeutic Antropozofic, Bad Liebenzell, 1998.

– *Sucht hat viele Gesichter. Warum der Griff nach Drogen? Verstehen – vorbeugen – behandeln*, aethera, Stuttgart, 2000.

Warum ich. Aidskranke über sich selbst, editată de Margja Koster, Stuttgart, 1993.

Wedde, Horst F. (ed.), *Cyberspace – Virtual Reality. Fortschritt und Gefahr einer innovativen Technologie*, Stuttgart, 1996.

Werkbücher für Kinder, Eltern und Erzieher, Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart, (selecţie).

–, *Wir spielen Schattentheater. Anregungen für eine einfache Bühne, kleine Szenen und drei Märchenspiele*, de Erika Zimmermann[4], 1989;

–, *Advent. Anregungen für die Vorweihnachtszeit*, reunite de Freya Jaffke[6], 1991;

–, *Bilderbücher mit beweglichen Figuren. Anregungen und Anleitungen zum Selbermachen*, de Brunhild Müller[5], 1994;

–, *Wir spielen Kasperletheater. Die Bedeutung des Kasperle-Spiels, die Herstellung von Puppen und Bühne und zehn kleine Szenen*[4], 1991;

–, *Mit Kasperle durch das Jahr. Vier große Kasperle-Stücke*, de A. Weissenberg-Seebohm[3], 1995;

–, *Spielen mit Wasser und Luft*, de Walter Kraul[5], 1996;

–, *Spielen mit Feuer und Erde*, de Walter Kraul[4], 1997;

–, *Malen mit Wasserfarben*, de Brunhild Müller[5], 1995;

–, *Gestalten mit farbiger Wolle*, de Dagmar Schmidt şi Freya Jaffke[4], 1996.

Wiersbitzky, Siegfried, Bruns, Roswitha, *Atypische Impfverläufe und aktuelle Impffragen. – Die pädiatrische Impfberatungsstelle*, Mainz, 1995.

Windorfer A., Kruse, M., „Zentralnervöse Infektionen im Kindesalter", în *Sozialpädiatrie*, nr. 15, 1993.

Witzenburg, B.C., *Masernsterblichkeit und Therapie*, în *Beiträge zu einer Erweiterung der Heilkunst*, nr. 3, anul 28, Stuttgart, 1975, p. 116.

Wolff, Otto, *Die naturgemäße Hausapotheke. Praktischer Ratgeber für Gesundheit und Krankheit*, Stuttgart[5], 1996.

Wolk-Gerche, Angelika, *Vom Wesen der Zwerge und wie man sie gestaltet*, Stuttgart, 1998.

Zur Linkshändigkeit, *Schriftenreihe zur Heileurythmie-Ausbildung*, nr. 5, Heileurythmie-Ausbildung, Heubergstraße 15, 70188, Stuttgart.

INDICE DE TERMENI

Numerele de pagini scrise îngroşat indică locurile în care tema este expusă mai amănunţit.

D

G

H

I

Î

R

INDICELE IMAGINILOR

Fig. 1-5, 17, 20, 24, 28, 31-32, 35-36, 38-42, 45, 47, 51, 71, 84-85, 93, 103 - Eckard Jonalik, Berlin.

Fig. 6, 10-13, 15-16 - din Helmut Moll, *Pädiatrische Krankheitsbilder - Farbatlas*, ediţia a II-a, revizuită şi adăugită, Editura Georg Thieme, Stuttgart, 1983.

Fig. 7 şi 8 - colecţia particulară a dr. Helmut Moll.

Fig. 44 şi 90 - Gerhard Bäuerle, Gärtringen.

Toate celelalte imagini provin din surse particulare. Le mulţumim din inimă pentru ele părinţilor !

CUPRINS

Condiţii de bază
pentru o dezvoltare sănătoasă

Sănătate prin educaţie

Anexe